RAPPORT ANNUEL DE GESTION

04-2005

Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux
de Chaudière-Appalaches

Québec

106-01696/

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2004-2005

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Chaudière-
Appalaches

Adopté par le conseil d'administration
Le 21 septembre 2005

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2005

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.
Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

ISBN 2-89548-233-0 (version imprimée)
ISBN 2-89548-234-9 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 2005
Bibliothèque nationale du Québec

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

Table des matières

Liste des abréviations 2

La présentation
- La présentation du rapport annuel 4
- Le message du président-directeur général 6
- La déclaration de fiabilité 10

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches et sa région

La région de la Chaudière-Appalaches 11

L'Agence
- La mission et les mandats de l'Agence 14
- La description des directions et l'organigramme 15
- Le conseil d'administration 17
- Les instances consultatives 18
- Les effectifs de l'Agence au 31 mars 2005 24

Le réseau de la santé et des services sociaux
- Les établissements 25
- Les effectifs du réseau 26
- Les volumes d'activité 28
- Les partenaires des réseaux locaux de services 31

Les activités
- Le programme-services Santé publique 33
- Le programme-services Services généraux 55
- Le programme-services Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement 64
- Le programme-services Déficience physique 70
- Le programme-services Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement 76
- Le programme-services Jeunes en difficulté 81
- Le programme-services Dépendances 86
- Le programme-services Santé mentale 91
- Le programme-services Santé physique 96
- Les organismes communautaires 119
- Le programme-soutien Administration et soutien aux services 127
- Le programme-soutien Gestion des bâtiments et des équipements 145

Les données financières
- Les crédits alloués à la région en 2004-2005 148
- Les établissements 150
- Les organismes communautaires 153
- L'Agence 163

Annexes
- Annexe 1 – Code d'éthique 182
- Annexe 2 – Indicateurs de suivi des ententes de gestion – Bilan à la 13e période 186

Liste des abréviations

ACCQ :	Association des CLSC et CHSLD du Québec
AHQ :	Association des hôpitaux du Québec
AMP :	Activités médicales particulières
CALACS :	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAT :	Centre d'abandon du tabagisme
CES :	Chèque emploi-service
CH :	Centre hospitalier
CHAU :	Centre hospitalier affilié universitaire
CHSLD :	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHUQ :	Centre hospitalier universitaire de Québec
CIR :	Commission infirmière régionale
CJCA :	Les Centres jeunesse de Chaudière-Appalaches
CLSC :	Centre local de services communautaires
CMR :	Commission médicale régionale
CMUR :	Commission multidisciplinaire régionale
CPEJ :	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CRATCA :	Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches
CRDI :	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP :	Centre de réadaptation en déficience physique
CS :	Commissions scolaires
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
DEBA :	Dépistage / Évaluation du besoin d'aide
DI :	Déficience intellectuelle
DMS :	Durées moyennes de séjour
DOSAMU :	Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires
DPJ :	Direction de la protection de la jeunesse
DRFMI :	Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles
DRMG :	Département régional de médecine générale
DSP :	Direction de santé publique
EIJ :	Équipes d'intervention jeunesse
ETC :	Équivalent temps complet
ETG :	Échelle de triage de gravité
ETP :	Équivalent temps partiel
GMF :	Groupe de médecine de famille
GNAGRQ :	Groupe national d'aide à la gestion des risques et de la qualité
HDL :	Hôtel-Dieu de Lévis
HTA :	Haute tension artérielle
HVMC :	Habitudes de vie et maladies chroniques
IC :	Insuffisance cardiaque
ICI :	Intervention comportementale intensive
IGT :	Indice de gravité d'une toxicomanie
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
ITS :	Infections transmissibles sexuellement
LPJ :	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA :	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
LSSSS :	Loi sur les services de santé et les services sociaux

MCV :	Maladies cardiovasculaire
MELS :	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MESSF :	Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille
MPOC :	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MRC :	Municipalité régionale de comté
MRS :	Maladie respiratoire sévère
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTS :	Maladies transmissibles sexuellement
PACE :	Programme d'action communautaire pour les enfants
PAJT :	Programme accès jeunesse en toxicomanie
PAPA :	Personnes âgées en perte d'autonomie
PASSAJ :	Programme de prévention et de promotion traitant de la violence dans les relations amoureuses et du harcèlement sexuel auprès des jeunes de 16-17 ans
PFT :	Programmes fonctionnels et techniques
PIED :	Programme intégré d'équilibre dynamique
PNSP :	Programme national de santé publique
PORSC-MS :	Plan d'organisation régionale en sécurité civile – Mission santé
PPA :	Personne en perte d'autonomie
PQDCS :	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQLT :	Programme québécois du lutte au tabagisme
PREM :	Plan régional des effectifs médicaux
PROS :	Plans régionaux d'organisation de services
PSBE :	Politique Santé et Bien-être
PSOC :	Programme de soutien aux organismes communautaires
RAMQ :	Régie de l'assurance maladie du Québec
RÉMI :	RÉagir au phénomène du suicide, Mobiliser les partenaires pour Intervenir en continuité
RLS :	Réseaux locaux de services
RTF :	Ressources de type familial
RUIS :	Réseau universitaire intégré de services
SAD :	Soutien à domicile
SICHELD :	Système d'information sur la clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée
SIDEP :	Services intégrés de dépistage et de prévention
SIGDU :	Système d'information des gestions dans les urgences
SIIATH :	Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance
SIMAD :	Soutien à domicile des personnes handicapées
SGAS :	Système de gestion de l'accessibilité aux soins
SGDRH :	Secrétariat général et direction des ressources humaines
SRAS :	Syndrome respiratoire aigu sévère
SRMO :	Service régional de main-d'oeuvre
TED :	Troubles envahissants du développement
UMF :	Unité de médecine familiale
URFI :	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
VHC :	Virus de l'hépatite C
VIH :	Virus d'immunodéficience humaine
Y'APP :	Y'a personne de parfait

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2004-2005

La présentation

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Québec
Chaudière-Appalaches

La présentation du rapport annuel

Le rapport annuel de gestion 2004-2005 adopte cette année une nouvelle facture, afin de répondre aux impératifs de reddition de comptes.

Nous dressons brièvement un portrait de la région de la Chaudière-Appalaches, de l'Agence ainsi que du réseau de la santé et des services sociaux de notre région.

La section activités présente pour chacun des 9 programmes-services, des 2 programmes-support de même que pour les organismes communautaires, les résultats attendus à l'entente de gestion signée entre le Ministère et l'Agence, ainsi que les autres activités qui rendent compte à la fois des attentes administratives et des objectifs régionaux. La dernière section concerne les données financières.

Le rapport annuel de gestion de l'Agence est présenté en version électronique et déposé sur le site Web de l'Agence. Afin d'en faciliter l'accès, le lecteur trouvera sur le site Web, en plus de la version intégrale du rapport annuel, des versions en PDF de chacun des chapitres.

Ce rapport annuel est le fruit du travail de plusieurs personnes de l'Agence. Merci à tous ceux et celles qui ont rendu sa réalisation possible, les professionnels des diverses directions, les directeurs et directrices, les membres du comité responsable, M. Jean Bourassa, M. Philippe Lessard, M. Denis Lévesque et M. Denis Olivier ainsi que le personnel de secrétariat. Merci également aux quelques personnes dont les photos personnalisent nos activités. Enfin, un merci particulier à M^me^ Louise Rondeau et M. Gilles Patry qui ont contribué de façon majeure à la réalisation du document ainsi qu'à M^me^ Sophie Veilleux pour la dactylographie et le graphisme.

Bonne lecture !

Marc Tanguay, président-directeur général

Le message du président-directeur général

Les faits saillants de l'année 2004-2005

- Création de 5 CSSS

Le 21 juin 2004, les 5 réseaux locaux de services (RLS) de Chaudière-Appalaches ont été créés. Un des enjeux majeurs de l'année 2004-2005 a consisté en la création et la mise en place des nouveaux établissements fusionnés à savoir les CSSS. L'Agence a supporté diverses démarches dont la tenue des premières rencontres des conseils d'administration, le soutien aux décisions pour assurer la transition des nouveaux établissements, la sélection des directions générales, les rencontres d'information et de formation à l'intention des membres de conseil d'administration, des gestionnaires et organismes communautaires, le support aux communications et autres.

- Projets cliniques

L'Agence a mis en place des chantiers spécifiques afin de définir, avec la contribution des comités d'experts composés de représentants du réseau, les balises régionales à retenir pour chacun des programmes-services. Ces balises constituent un matériau important pour les CSSS qui ont à élaborer leur projet clinique. Afin de soutenir les CSSS dans l'identification des besoins de leur population et la révision de leur offre de service, la Direction de santé publique a produit des portraits de population par territoire de RLS. L'Agence devrait terminer ses travaux au cours de l'automne 2005.

Dans le cadre de l'élaboration des projets cliniques, il faut ici souligner le travail accompli par les établissements, notamment la mise en place d'équipes de projet et la réalisation de tournées d'information et d'échange pour connaître les préoccupations de même que les besoins de leur milieu. Les CSSS de Chaudière-Appalaches se sont véritablement mis en action en identifiant des améliorations immédiates à apporter à l'offre de service dans les programmes tels personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, jeunes en difficulté et santé mentale. Les établissements régionaux, les médecins, pharmaciens, organismes communautaires et autres partenaires contribueront activement à cet important chantier qui vise à fournir à la population des services de qualité, accessibles, mieux intégrés et déployés à proximité des milieux de vie des personnes.

- Ententes de gestion et d'imputabilité

Pour la 2e année consécutive, l'Agence a paraphé des ententes de gestion et d'imputabilité avec les établissements prévoyant la réalisation d'objectifs précis en matière de services à la population. Le bilan des résultats obtenus apparait à la section activités et démontre que les objectifs visés ont été atteints et se sont traduits par des volumes additionnels de services supportés par des budgets de développement initiaux de 5 M$. Un sommaire des budgets de développement accordés selon les programmes-services se retrouve à la section intitulée *Les données financières*.

Nous pouvons féliciter le réseau d'avoir répondu aux priorités ministérielles pour 2004-2005 en matière de rehaussement des services de première ligne destinés à l'ensemble de la population et aux clientèles vulnérables ou à leurs proches; et d'avoir par ailleurs amélioré l'accès aux services spécialisés, aux chirurgies en milieu hospitalier ainsi qu'aux services d'adaptation et de réadaptation. La diminution des listes d'attente pour les services spécialisés demeurera un enjeu des années à venir en raison du vieillissement de la population et des besoins évolutifs de certaines clientèles.

Ressources financières, matérielles et informationnelles

En ce qui concerne la situation financière de la région, il faut mentionner que les établissements se sont engagés à respecter l'équilibre budgétaire et à atteindre les cibles budgétaires qui avaient été fixées. À cet égard, nous avons atteint pleinement nos résultats tout en maintenant et améliorant la qualité des services offerts à la population. Afin de mieux planifier l'allocation des ressources, l'Agence a revu ses modèles d'allocation pour tenir compte de la richesse relative des territoires ainsi que de chacun des programmes-services.

La région a pu bénéficier au cours de l'année de 2 annonces de mise à l'étude de Projets fonctionnels et techniques (PFT) importants dont l'agrandissement et le réaménagement de l'urgence du CSSS de Montmagny-L'Islet ainsi que de l'urgence du Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis (CHAU HDL).

Enfin, en matière d'informatisation des réseaux locaux de services, l'Agence a déposé au Ministère une proposition de projet d'index multivocationnel des RLS, demande qui a été acceptée en février 2005. Le déploiement du projet devrait se réaliser au cours de l'année 2005-2006.

Effectifs médicaux

Nous avons poursuivi nos efforts pour améliorer l'accessibilité aux services médicaux sur le territoire. À cet égard, le CSSS des Etchemins et le CSSS de Beauce se sont vu reconnaître une Unité de médecine familiale lourde (UMF), ce qui devrait contribuer grandement à la formation, au recrutement et à la rétention de médecins pour la région de la Chaudière-Appalaches ainsi que pour d'autres régions présentant des caractéristiques similaires. Nous avons également soutenu le développement d'un nouveau groupe de médecine de famille (GMF), ce qui porte à 10 le nombre de GMF dans la région. Il n'en demeure pas moins qu'il faudra poursuivre nos efforts afin que la population de Chaudière-Appalaches accède plus facilement à un médecin de famille, particulièrement pour certains territoires où le recrutement et la rétention demeurent difficiles.

Prévention des infections

L'Agence a mis sur pied une équipe régionale de suivi dans le cadre de la prévention des infections à clostridium difficile. Un plan d'action régional et des plans d'action locaux ont été élaborés et mis en place afin de s'assurer que les établissements prennent toutes les dispositions requises pour offrir des milieux de soins sécuritaires. Il faut mentionner que le taux d'incidence de la bactérie C. Difficile demeure significativement moins élevé en Chaudière-Appalaches qu'ailleurs au Québec.

Dossiers régionaux

Dans le cadre des travaux pour l'adoption du modèle d'organisation des réseaux locaux dans Chaudière-Appalaches, nous avions convenu de reporter à l'automne 2004 certains dossiers régionaux afin d'identifier, en collaboration avec les établissements, les meilleures modalités de déploiement de services. C'est dans ce cadre particulier que l'Agence a réalisé le transfert des services de réadaptation de 2e ligne au Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (CRDP-CA), le transfert de services de santé physique de 2e ligne pour le territoire du Grand Littoral en faveur du CHAU-HDL, l'adoption d'une *Proposition de modèle d'organisation des ressources de type familial (RTF)*, la centralisation de la réponse téléphonique Info-Santé et Urgence-Détresse, et, au début de l'année 2005-2006, l'adoption du modèle d'organisation des programmes régionaux de longue durée psychiatrique et de traitement de moyenne durée. La création du Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Apppalaches (CRATCA) devrait se concrétiser au cours de l'année 2005-2006.

Autres dossiers

Les visites d'appréciation de la qualité des services en CHSLD se sont poursuivies : 5 installations de type CHSLD avaient été visitées lors de la première cohorte et 4 autres l'ont été en 2004-2005. Tous les établissements ont produit

leur plan d'action et mis en place les mesures requises pour améliorer la prestation de services et la qualité des milieux de vie des personnes âgées hébergées suivant les meilleures pratiques reconnues.

Au cours de l'année, l'Agence a adopté un cadre de référence sur les critères de reconnaissance des Ressources de type familial (RTF) et réalisé la décentralisation des mécanismes d'accès pour l'hébergement des personnes en perte d'autonomie.

L'Agence a travaillé de concert avec les directions des ressources humaines des établissements afin de démarrer l'implantation des mesures prévues à la Loi 30, dont celles portant sur le processus d'accréditation syndicale et la formation des équipes de négociation locale.

Les grands enjeux pour l'année 2005-2006

L'Agence poursuivra ses efforts pour soutenir les RLS dans l'élaboration de leurs projets cliniques. Ce défi majeur des établissements et de leurs partenaires devrait se traduire par des résultats concrets en termes d'amélioration de l'accessibilité, de la qualité et de l'intégration des services.

En cours d'année, nous suivrons de près les objectifs de services identifiés aux ententes de gestion convenus avec les établissements. Mentionnons, sans être exhaustif, que la question des listes d'attente en chirurgie et services spécialisés de même que la situation des urgences demeureront des préoccupations importantes. Les CSSS seront appelés à offrir un soutien aux médecins qui oeuvrent en cabinet privé ou en GMF afin de leur permettre d'accéder facilement et rapidement aux plateaux techniques de laboratoire et d'imagerie médicale ainsi qu'aux résultats des tests diagnostics.

Nous poursuivrons nos travaux avec la Commission médicale régionale et avec le Département régional de médecine générale pour s'assurer d'une répartition optimale des nouveaux effectifs médicaux dans les territoires et établissements identifiés comme prioritaires.

La question de la prévention et de la lutte aux infections nosocomiales demeurera une priorité tout comme la préparation d'un plan d'action pour faire face à la pandémie appréhendée.

Les visites d'appréciation de la qualité des services en CHSLD se poursuivront et s'étendront aux ressources de type familial et de type intermédiaire de même qu'aux centres jeunesse. Nous offrirons notre collaboration en vue de soutenir ces visites et assureront le suivi des recommandations qui en découleront.

En matière de main-d'œuvre, l'Agence compte supporter les établissements dans la mise en application des dispositions de la Loi 30. La mobilisation et les plans de main-d'œuvre représentent les principales priorités.

Au cours de l'année 2005-2006, des efforts seront consacrés pour élaborer et mettre en place un plan d'action pour faire face au vieillissement de la population en mettant l'emphase sur de nouveaux modèles d'intervention, des projets novateurs, des alternatives pour répondre aux besoins grandissants des personnes en perte d'autonomie. En suivi du plan d'action ministériel déposé en juin 2005, l'Agence produira un plan d'action en santé mentale visant la consolidation de la gamme de services, plus particulièrement les services de première ligne de même que la réponse à des problématiques tels le suicide et les problèmes de santé mentale chez les jeunes.

Suivant l'adoption du projet de Loi 83, des travaux majeurs devront être conduits en vue de soutenir l'implantation des dispositions légales qui porteront notamment sur la gouverne (conseils d'administration, partage des responsabilités

agences, CSSS, établissements régionaux), la qualité des services (particulièrement au regard des résidences privées pour personnes âgées et des mesures reliées à l'examen des plaintes) ainsi que sur l'informatisation et la circulation de l'information clinique.

En terminant ...

Au nom du président du conseil d'administration et des administratrices et administrateurs, je voudrais remercier tout le personnel de l'Agence pour son engagement et sa détermination à mener à bien les changements qui ont cours dans le réseau de la santé et des services sociaux. Je voudrais souligner la contribution impressionnante des membres de conseil d'administration, du personnel du réseau, des équipes de direction, des médecins, des organismes communautaires, ressources de type familial et intermédiaires et autres partenaires. Maintenir la cadence, améliorer l'accès et la qualité des services tout en faisant face à cette transformation majeure comporte un défi sans précédent. Merci à tous les bénévoles qui s'impliquent au sein des établissements et auprès de la clientèle pour appuyer des services plus humains et centrés sur les besoins de la communauté.

L'année qui se termine nous a demandé à tous de grands efforts, sachons encore nous mobiliser pour continuer à mieux répondre aux besoins de la population.

Marc Tanguay, président-directeur général

La déclaration de fiabilité

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2004-2005 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- présentent les données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2005.

Marc Tanguay, président-directeur général

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2004-2005

L'Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux
de Chaudière-Appalaches et sa région

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Chaudière-
Appalaches

La région de la Chaudière-Appalaches

Données socio-démographiques

- Chaudière-Appalaches se classe au 7e rang des régions les plus populeuses du Québec (18 régions);
- La population de la région représente un peu plus de 5 % de celle du Québec avec environ 395 000 habitants;
- La région est découpée en 136 municipalités (9 MRC et la Ville de Lévis) regroupées en 5 réseaux locaux de services;
- L'espérance de vie à la naissance est plus élevée dans la région qu'au Québec;
- Tout comme au Québec, la population d'aînés de la région connaîtra une importante augmentation au cours des prochaines années;
- L'évolution des cohortes de jeunes de 15-19 ans et de 20-24 ans indique un exode des jeunes de la région;
- On constate une décroissance du taux de natalité autant dans la région qu'au Québec.

Particularités socio-économiques

Comparativement au Québec :

- La population de la région est moins scolarisée, surtout pour ce qui est du niveau universitaire;
- Le revenu moyen est plus bas tant chez les hommes que chez les femmes de la région;
- La région présente un taux de chômage plus faible;
- La région présente une proportion moindre de naissances de mères ayant moins de 11 ans de scolarité;
- La région présente une proportion moindre de naissances de mères âgées de moins de 20 ans;
- La région présente une proportion moindre de familles monoparentales avec enfants de moins de 18 ans; cependant la proportion est en hausse de 1996 à 2001 autant pour la région que pour le Québec.

Facteurs de risque

- La région compte une proportion significativement moindre de bébés de petit poids.

Morbidité hospitalière

- La région enregistre des taux significativement moins élevés de nouveaux cas de cancer.

Mortalité

Par rapport au Québec, la région compte significativement :

- Des taux moins élevés de décès par tumeur;
- Des taux moins élevés de décès par maladies de l'appareil circulatoire;
- Des taux plus élevés de décès par traumatismes non intentionnels;
- Des taux plus élevés de décès chez les occupants de véhicules à moteur;
- Des taux plus élevés de décès par chutes;
- Des taux plus élevés de suicide;
- Des taux plus élevés de conducteurs décédés avec des facultés affaiblies.

Sources : **Le portrait de santé et Chaudière-Appalaches : Volet régional, 2005.**
Portraits de la population des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches, 2005

Population par territoire de RLS

Population par territoire de RLS

Chaudière-Appalaches

La mission et les mandats de l'Agence

Mission

Contribuer par ses actions à améliorer la santé et le bien-être de la population en conformité de la loi.

Mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

Mandats

Une agence doit proposer au ministre un modèle d'organisation d'un ou plusieurs réseaux locaux de services; de tels réseaux doivent être conçus de manière à :

- Assurer à la population de leurs territoires l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux de première ligne;
- Garantir par entente l'accès à des services spécialisés et surspécialisés;
- S'assurer de la participation des ressources humaines à la prestation des services;
- Permettre la mise en place de mécanismes de référence et de suivi des usagers des services de santé et des services sociaux de même que l'instauration de protocoles cliniques.

Une agence exerce tous les pouvoirs, fonctions et devoirs que la loi confie aux régies régionales, soit :

- La participation de la population à la gestion du réseau et le respect des droits des usagers;
- L'élaboration des priorités de santé et de bien-être pour la région;
- L'élaboration des plans régionaux d'organisation de service;
- L'évaluation des services et programmes;
- L'allocation des budgets aux établissements et des subventions aux organismes communautaires;
- La coordination des activités médicales particulières prévues à l'article 360, ainsi que des activités des établissements ou autres organismes agréés;
- La coordination des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et de type familial, des ressources d'hébergement agréées à des fins de subventions;
- La mise en place de mesures visant la protection de la santé publique ainsi que la protection sociale des individus, des familles et des groupes;
- La gestion économique et efficiente des ressources à sa disposition;
- La planification, le perfectionnement, le développement du personnel du réseau;
- Le pouvoir d'enquête et de surveillance des activités des établissements, selon certaines circonstances;
- L'approbation des demandes des établissements quant à l'octroi de privilèges à un médecin.

La description des directions et l'organigramme

Secrétariat général et direction des ressources humaines

Le Secrétariat général et direction des ressources humaines (SGDRH) est responsable de l'interface avec les élus, les usagers et la population en général.

Son mandat couvre :

- Le support à la participation de la population;
- La protection des droits des usagers;
- L'accès à l'information;
- Les relations publiques;
- Les communications internes et externes;
- Les services juridiques;
- La gestion des ressources humaines;
- Le développement de l'organisation;
- La coordination des dossiers intersectoriels.

Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires

La Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires (DOSAMU) s'assure de la planification, de l'organisation, de la coordination et de l'évaluation des services sociosanitaires pour l'ensemble de la région de la Chaudière-Appalaches. Elle élabore et voit à la réalisation de plans régionaux d'organisation de services (PROS).

Son mandat couvre :

- La santé physique;
- L'adaptation sociale;
- La santé mentale;
- L'intégration sociale;
- Les affaires médicales et universitaires;
- Les systèmes d'allocation;
- Les services préhospitaliers d'urgence;
- Les systèmes d'accès.

Direction de santé publique

La Direction de santé publique (DSP) exerce, au sein de l'Agence, les mandats que lui confèrent la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi sur la santé publique et la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

Son mandat couvre notamment :

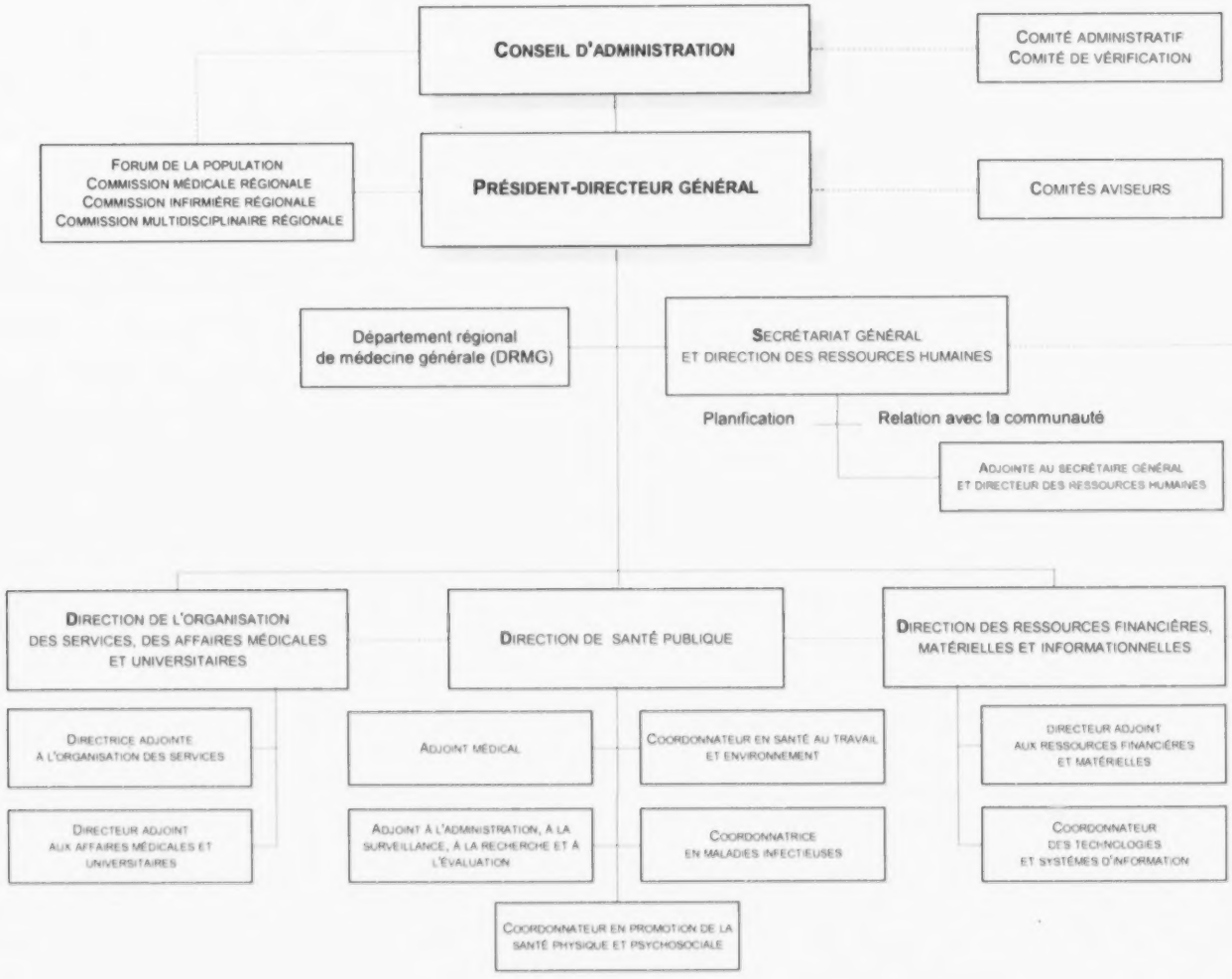
- La coordination des programmes de santé publique;
- L'identification des situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et la mise en place des mesures nécessaires à sa protection;
- Le développement d'interventions en prévention et en promotion de la santé pour l'ensemble de la population.

Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles

La Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles (DRFMI) voit à l'ensemble des activités reliées à l'allocation des ressources financières, matérielles et informationnelles.

Son mandat couvre :

- L'allocation des ressources financières et matérielles aux établissements publics et privés conventionnés, ainsi qu'aux organismes communautaires;
- La planification et la gestion budgétaire, matérielle et informationnelle de l'Agence;
- La coordination des systèmes d'information du réseau.



Le conseil d'administration

Du 1er avril 2004 au 31 mars 2005

Ce conseil d'administration a tenu 7 séances ordinaires et 5 séances extraordinaires.

- Membres

Beauce-Sartigan	*M. Valier Caron,* ***président****
Bellechasse	*M. Jean-Marie Brûlé**
L'Amiante	*M. Jean-Claude Gagné** *Mme Sylvie Perreault*
L'Islet	*Mme Thérèse Lachance*[V]
La Nouvelle-Beauce	*M. Roger Plante*[V]
Les Etchemins	*Mme Pascale Goudreau* *M. Gaétan Turmel*
Lotbinière	*Dr Normand Drolet*
Montmagny	*Mme Lucie Labonté* *Mme Jeannine Lachance Mercier,* ***vice-présidente****
Robert-Cliche	*M. Yvon Larochelle*[V]
Ville de Lévis	*M. Roch Boucher* *M. Benoît Langevin* *Mme Diane Poitras**
Président-directeur général	*M. Marc Tanguay,* ***secrétaire***
A quitté en cours d'année :	*M. José Poulin*

* Membre du comité administratif
[V] Membre du comité de vérification

Rapport de suivi du code d'éthique et de déontologie

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration (voir annexe 1) a été adopté le 18 février 2004. Pour l'année 2004-2005, aucune situation de manquement au Code d'éthique et de déontologie n'a été signalée ou traitée, aucune décision ou sanction n'a été imposée, et aucun administrateur n'a été révoqué ou suspendu.

Les instances consultatives

Département régional de médecine générale

✦ Mandat

Le Département régional de médecine générale (DRMG) s'assure de la planification, de l'organisation, de la coordination et de l'évaluation des services de médecine générale pour tout le territoire.

Son mandat couvre :

- Le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique;
- Le plan régional d'organisation des services (PROS) médicaux généraux;
- Le réseau d'accessibilité aux soins généraux;
- Les services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires;
- La liste des activités médicales particulières.

✦ Membres au 31 mars 2005

Membres élus

*Dr Louis Godin, **président** du comité de direction*
*Dr Jean Kronström, **vice-président** du comité de direction*
Dr Jean-Guy Malenfant

Membres nommés

Dr Richard Belley
Dr Marc-Yves Bergeron
Dre Pierrette Dextraze
Dr Sylvain Dion
Dr Normand Drolet
Dre Lucie Gilbert
Dre Claire Nantel
Dr Jacques Piuze
Dr Jean Rouillier

Membre d'office

M. Marc Tanguay, président-directeur général

✦ Réalisations

Le DRMG a tenu 5 réunions. Les principaux sujets abordés ont été :

- L'organisation des services médicaux généraux ;
- Les groupes de médecine de famille (GMF) – résultats préliminaires de la 1re année;
- Les activités médicales particulières (AMP);
- Le Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique 2005;
- Les projets cliniques et organisationnels;
- Les risques de ruptures de services dans les salles d'urgence;
- Les forfaits d'accessibilité dans les territoires ruraux insuffisamment pourvus de médecins;
- L'évolution de la pratique médicale chez les jeunes médecins.

De plus, le DRMG a formulé des avis concernant :

- L'organisation des soins de 1re ligne;
- Le modèle d'organisation des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
- Le Plan d'action en santé mentale 2005-2008;
- Le Programme québécois de lutte contre le cancer – priorisation d'un site.

Commission médicale régionale

Mandat

La Commission médicale régionale (CMR) donne son avis au conseil d'administration sur :

- L'organisation et la distribution des services médicaux sur le territoire;
- Le plan des effectifs médicaux, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services;
- Les modes de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins;
- La liste d'activités médicales particulières pour répondre aux besoins jugés prioritaires.

Membres au 31 mars 2005

Membres désignés par et parmi les médecins de la région

Dr O'Donnell Bédard
Dr Denys Bertrand
Dr Luc Dallaire
Dr Normand Drolet, ***président***
Dr Serge Gagnon, ***vice-président***
Dr Pierre Guilmette

Médecins désignés par l'Agence

Dre Magda Chabot
Dre Violaine Gagnon
Dre Marie-Hélène Poulin
Dr Donald Rivest

Membres d'office

Dr Philippe Lessard, directeur de santé publique
M. Marc Tanguay, président-directeur général

Ont quitté en cours d'année :

Dr Richard Beaudoin
Dr Robert Dupuis
Dr Robert Noiseux
Dr André Roy

Réalisations

La CMR a tenu 7 réunions. Les principaux sujets abordés ont été :

- La répartition des effectifs ;
- Les risques de ruptures dans les services offerts dans la région de la Chaudière-Appalaches et les solutions temporaires ou permanentes à mettre en place ;
- La disponibilité des lits de courte durée pendant la période estivale 2004, la période des fêtes 2004-2005 et la période de la relâche scolaire 2005;

De plus, la CMR a formulé des avis concernant ou a participé activement :

- Au plan régional des effectifs médicaux en spécialités 2005;
- Aux recommandations à faire suivre et découlant du plan d'action pour la lutte au cancer ;
- Au plan d'action en santé mentale 2005-2008;
- Aux projets cliniques et organisationnels;
- Aux priorités régionales pour le développement de projets de télésanté du RUIS-UL;
- À la « Journée Carrière » - recrutement médical.

Commission infirmière régionale

Mandat

La Commission infirmière régionale (CIR) donne son avis au conseil d'administration sur :

- L'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers;
- La planification de la main-d'œuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services;
- L'accessibilité et la coordination des services qui impliquent les soins infirmiers;
- Les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Membres au 31 mars 2009

Gestionnaires	*M. Yves Gingras* *M^me^ Diane Poulin*
Conseils des infirmières et infirmiers des établissements	*M^me^ Ghislaine Binette* *M^me^ Danielle Gilbert,* ***présidente*** *M^me^ Sylvie Perreault,* ***vice-présidente*** *M^me^ Esther Pomerleau*
Comités d'infirmières et infirmiers auxiliaires des établissements	*M^me^ Céline Grenier*
Cégeps	*M^me^ Clémence Berthiaume*
Universités	*M^me^ Louise Guay*
Membre coopté	*M^me^ Francine Leblond*
Membres observateurs	*M^me^ Murielle Labrecque* *M^me^ Odile Nolet* *M^me^ Aline R. Patry* *M^me^ Diane-Linda Roy*
Président-directeur général	*M. Marc Tanguay*

Réalisations

La CIR a tenu une réunion. Elle a formulé son avis concernant la démarche et la méthodologie pour l'élaboration des projets cliniques et organisationnels des CSSS.

Commission multidisciplinaire régionale

Mandat

La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) donne son avis au conseil d'administration sur :

- L'organisation, la distribution et l'intégration des services;
- La planification de la main-d'œuvre à la lumière des plans régionaux d'organisation des services;
- L'accessibilité et la coordination des services;
- Les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Membres au 31 mars 2005

Professionnels du domaine social	*M^me^ Diane Bouchard,* ***présidente***
	M. Frédéric Langlois
	M^me^ Marie-Josée Garnache
Professionnels du domaine réadaptation - santé	*M^me^ Guylaine Mercier*
	M. Pierre Morin, ***gestionnaire***
	M^me^ Nancy Vallée
Domaine technique	*M. Christian Gourde*
	M^me^ Lucie Labonté
	M^me^ Élizabeth Paris
Cégeps	*M^me^ Madeleine Parent*
Universités	*M. Hubert Gascon*
	M^me^ Marie-Noëlle Goulet
Membres observateurs	*M^me^ Diane Desrochers*
	M^me^ Marie-Andrée Michaud
	M^me^ Julie Pépin
	M^me^ Johanne Talbot
Président-directeur général	*M. Marc Tanguay*

Réalisations

La CMUR a tenu une réunion. Elle a formulé son avis concernant la démarche et la méthodologie pour l'élaboration des projets cliniques et organisationnels des CSSS.

Forum de la population

Mandat

Le Forum de la population donne son avis au conseil d'administration sur :

- Les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction face aux services;
- L'organisation de services pour mieux répondre aux besoins;
- Les modes de consultation de la population;
- Le plan stratégique triennal d'organisation de services;
- Le plan d'action régional de santé publique.

Membres au 31 mars 2005

Beauce-Sartigan	*M. Maurice Jackson*
Bellechasse	*M^me^ Camille Dumoulin*
L'Amiante	*M. Patrice Groleau*
L'Islet	*M. Benoît de la Durantaye*
La Nouvelle-Beauce	*M^me^ Martha Drouin* *M^me^ France Turcotte*
Les Etchemins	*M. Guy Lavoie*
Lotbinière	*M. Maurice Faucher,* ***président***
Montmagny	*M^me^ France Létourneau*
Robert-Cliche	*M^me^Odette Lessard*
Ville de Lévis - Secteur Chutes-de-la-Chaudière	*M. Pascal Beaudin* *M^me^ Sylvie Carter* *M. Jean-François Lavoie*
Ville de Lévis - Secteur Desjardins	*M. Roland Bernier* *M. Jacques Rhéaume,* ***vice-président***
Membres cooptés	*M^me^ Martine Leblond (L'Amiante)* *M^me^ Ève Pelletier (L'Islet)*
Président-directeur général	*M. Marc Tanguay*

Réalisations

Le Forum de la population a tenu 3 réunions. Le Forum a formulé ses avis concernant :

- Le modèle d'organisation des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, particulièrement en ce qui concerne la démarche de consultation de la population ;
- Le plan d'action régional de santé publique 2004-2007 (exercice de priorisation et participation à un jury de citoyens) ;
- Le respect du plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique.

Comité régional pour les programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux de langue anglaise

◆ Mandat

Le comité régional pour les programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux de langue anglaise s'assure de l'élaboration et de la révision du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise, pour les personnes d'expression anglaise en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements.

Le programme doit être approuvé par le gouvernement et être révisé au moins tous les 3 ans.

◆ Membres au 31 mars 2005

CSSS de la région de Thetford	*M. Normand Baker*
CSSS du Grand Littoral	*M. Michel Boulanger*
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	*M. André Prévost*
Megantic English Speaking Community	*M^me^ Suzanne Aubre*
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	*M. Pierre Morin*
Megantic English Speaking Community	*M^me^ Aline Visser*
Megantic English Speaking Community	*M. Peter Whitcomb*
CSSS de la région de Thetford	*M^me^ Lyne Laprise*
	M^me^ Fabienne Aubuchon
	M. Brian Lowry

Les effectifs de l'Agence au 31 mars 2005

Depuis le 1er juin 2004, 3 employés de l'Agence bénéficient d'une retraite progressive.

En 2004-2005, il y a eu seize embauches et 7 départs parmi tout le personnel de l'Agence, incluant les employés à statut occasionnel.

	Exercice 2004-2005	**Exercice 2003-2004**
Les cadres		
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	11 personnes	12 personnes
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet [a] (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	1 personne 0,29 ETC	1 personne 0,29 ETC
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	1	0
Les employés réguliers		
Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	79	81
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet [a] (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	25 personnes 19,6 ETC	21 personnes 16,16 ETC
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	58 421	54 958
Équivalent temps complet [b]	32 ETC	30 ETC

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :
- Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :
- Nombre d'heures rémunérées divisé par 1 826 heures.

Les établissements

Au 31 mars 2005, le réseau de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches comprenait 16 établissements, dont 9 sont des établissements publics.

Centres de santé et de services sociaux (CSSS)

La région compte 5 CSSS, 2 ont des missions CLSC et CHSLD et 3 des missions CLSC, CHSLD et CH.

Le CSSS de Beauce détient un mandat régional pour l'opération de la centrale Info-Santé/Urgence-Détresse. Le Centre de réadaptation en alcoolisme-toxicomanie Chaudière-Appalaches (en implantation) relève également du CSSS de Beauce. Le CSSS du Grand Littoral a une mission régionale comme centre désigné pour les victimes d'agression sexuelle et une mission suprarégionale pour la Maison de naissances Mimosa. Le CSSS des Etchemins a un mandat régional d'hébergement de longue durée en santé mentale.

Établissements régionaux

La région compte 4 établissements régionaux : le Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis (CHAU HDL), le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches, le Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches, Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches. Le Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches est en voie de devenir un établissement autonome.

Le CHAU-HDL a des missions régionales en biologie médicale, chirurgie plastique, chirurgie vasculaire-thoracique, dermatologie, endocrinologie, gastro-entérologie, gériatrie, hématologie-oncologie, néphrologie, neurologie, physiatrie, pneumologie, rhumatologie, santé communautaire. Il a aussi une mission suprarégionale en médecine hyperbare et contribué à l'offre de service du RUIS-UL en dehors de la région de la Chaudière-Appalaches.

Établissements privés

La région compte 7 établissements privés, 5 CHSLD privés conventionnés, un CHSLD privé autofinancé et un centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et toxicomanes (Portage) privé.

ÉTABLISSEMENTS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

	PUBLICS	PRIVÉS	TOTAL
Missions CLSC-CHSLD	2		
Missions CLSC-CHSLD-CH	3		
CSSS			5
Mission CHAU	1		
Mission CRDI	1		
Mission CRDP	1		
Mission CPEJ	1		
Établissements régionaux *			4
Mission CHSLD		6	
Mission CRAT		1	
Établissements privés			7
TOTAL	**9**	**7**	**16**

*Le CRATCA est en voie d'implantation

Les effectifs du réseau*

ÉTABLISSEMENTS PUBLICS **

	CSSS de Montmagny-L'Islet	CSSS de la région de Thetford	CSSS du Grand Littoral	CSSS de Beauce	CSSS des Etchemins	CHAU-HDL	CRDI-CA	CJCA	Total
Personnel cadre ***	36	54	59	54	18	54	29	41	345
Infirmières	290	360	397	629	80	686	17	2	2461
Infirmières auxiliaires	111	166	242	126	68	98	63	0	874
Préposés aux bénéficiaires	179	191	464	247	132	125	133	0	1471
Éducateurs	17	31	52	37	11	18	287	192	645
Travail social[1]	49	38	169	89	32	15	26	150	568
Professionnels	55	49	198	135	28	98	28	8	599
Techniciens	109	115	159	59	31	282	16	0	771
Auxiliaires familiales	18	24	109	36	5	0	27	0	219
Para-technique	25	15	18	41	17	88	72	33	309
Personnel de bureau	113	132	160	170	38	236	26	43	918
Serv. auxiliaires / métiers	179	175	189	215	77	173	12	28	1048
TOTAL	1181	1350	2216	1838	537	1873	736	497	10228

[1]Techniciens et professionnels

*** : Les données sont celles disponibles au 31 mars 2004.**

**** : Le CRDP n'apparaît pas dans cette liste puisque cet établissement n'avait pas d'employé en avril 2004.**

***** : Les hors-cadres ne sont pas inclus.**

ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS

	CH de l'Assomption	Pavillon Bellevue inc.	CA St-Joseph de Lévis	CHSLD Chanoine-Audet inc.	CHSLD Notre-Dame-de-Lourdes	Total
Personnel cadre ***	7	2	8	3	3	23
Infirmières	22	11	17	20	14	84
Infirmières auxiliaires	16	15	45	17	15	108
Préposés aux bénéficiaires	56	40	74	73	69	312
Éducateurs	0	0	0	0	0	0
Travail social[1]	0	0	0	0	0	0
Professionnels	5	4	1	3	4	17
Techniciens	9	1	6	4	2	22
Auxiliaires familiales	0	0	0	0	0	0
Para-technique	3	0	2	0	2	7
Personnel de bureau	7	1	8	7	9	32
Serv. auxiliaires / métiers	33	20	21	2	1	77
TOTAL	**158**	**94**	**182**	**129**	**119**	**682**

RÉGION DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES

	Agence	Total des établissements publics	Total des privés conventionnés	Total
Personnel cadre ***	12	345	23	380
Infirmières	0	2 461	84	2545
Infirmières auxiliaires	0	874	108	982
Préposés aux bénéficiaires	0	1 471	312	1783
Éducateurs	0	645	0	645
Travail social[1]	0	568	0	568
Professionnels	68	599	17	684
Techniciens	29	771	22	822
Auxiliaires familiales	0	219	0	219
Para-technique	0	309	7	316
Personnel de bureau	40	918	32	990
Serv. auxiliaires / métiers	0	1 048	77	1125
TOTAL	**149**	**10 228**	**682**	**11059**

[1]Techniciens et professionnels

***** : Les hors-cadres ne sont pas inclus.**

Les volumes d'activité

Vous trouverez dans le tableau suivant des statistiques concernant un certain nombre d'activités représentatives de la prestation de services des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

Services généraux	2004-2005	2003-2004
Laboratoires		
Procédures pondérées	24 181 797	22 852 985
Procédures	5 382 875	5 027 954
Valeur moyen des procédures	4,492	4,545
Soins infirmiers à domicile[1]		
Usagers	14 663	14 801
Santé parentale et infantile[2]		
Usagers	14 540	13 999
Aide à domicile[1]		
Usagers	3 809	3 821
Services en milieu scolaire[2]		
Usagers	21 203	21 998
Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement		
Soins infirmiers et d'assistance		
Heures travaillées	2 251 877	2 226 965
Jours-présence	764 811	769 811
Heures travaillées / Jours-présence	2,94	2,89
Déficience physique		
Usagers inscrits		
Déficience motrice	2 012	1 982
Déficience visuelle	-	-
Déficience auditive	298	297
Déficience du langage et de la parole	407	350
Usagers à la fin de l'année	2 717	2 629
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement		
Usagers inscrits - déficience intellectuelle		
Au début et durant l'année	1 923	1 969
Départ durant l'année	115	134
Usagers à la fin de l'année	1 808	1 835

[1] Ces statistiques regroupent également des usagers des programmes-services Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement de même que Déficience physique.

[2] Ces statistiques peuvent également toucher des activités du programme-services Santé publique.

Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (suite)	2004-2005	2003-2004
Usagers inscrits - TED		
Au début et durant l'année	146	118
Départ durant l'année	8	1
Usagers à la fin de l'année	138	117
Ressources résidentielles		
Usagers à la fin de l'année		
Avec allocation	159	115
Avec assistance	-	208
Adaptation et soutien	1 724	1 744
Activités socioprofessionnelles		
Usagers à la fin de l'année		
Centre de jour	645	621
Atelier de travail	54	76
Stages en milieu de travail	358	341
Intégration à l'emploi	61	67
Intervention comportementale intensive		
20 heures et plus		
Nombre d'heures totales	1 744	683
Nombre d'enfants à la fin de l'année	2	3
19 heures et moins		
Nombre d'heures totales	1 636	-
Nombre d'enfants à la fin de l'année	10	-
Jeunes en difficulté		
Services spécialisés		
Signalements traités		
Signalements non retenus	1 830	1 964
Signalements retenus	1 753	1 729
Total des signalements	3 583	3 693
Usagers ayant fait l'objet d'une intervention		
Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)	816	929
Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)	3 716	3 705
Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)	1 408	1 722
Nombre de jours-présence		
Unité de vie	20 606	23 369
Foyer de groupe	12 114	11 408
Ressources de type familial	161 404	167 058
Autres ressources	10 849	8 585
Total de jours-présence	204 973	210 420

Santé mentale	2004-2005	2003-2004
Unités de soins pour les jeunes		
Jours-présence	2 263	2 663
Unités de soins pour les adultes		
Jours-présence	31 312	36 256
Services externes pour les jeunes		
Usagers	1 874	1 758
Services externes pour les adultes		
Usagers	5 891	6 127
Santé physique		
Soins infirmiers de courte durée		
Admissions	20 829	20 961
Jours-présence	160 053	158 924
Urgences		
Total des visites	186 550	182 711
Usagers sur civière	45 566	43 580
% usagers sur civière	24,4%	23,9%
Consultations externes		
Total des visites	353 203	354 220
Bloc opératoire		
Usagers en chirurgie d'un jour	21 663	22 372
Usagers hospitalisés	8 098	8 058
Total des usagers	29 761	30 430
Heures présence	30 763	31 483
Heures présence/usager	1,034	1,035
Natalité		
Nombre d'accouchements	2 611	2 681
Endoscopie		
Nombre d'examens	15 459	17 164
Médecine nucléaire		
Unités techniques provinciales	1 376 157	2 008 616
Imagerie médicale		
Unités techniques provinciales	9 300 142	7 102 619
Hémodialyse		
Traitements en milieu hospitalier	7 550	6 045
Traitements de dialyse péritonéale	6 876	7 572
Hémato-oncologie		
Traitements	10 698	9 860

Source : Rapports financiers (AS-471) et statistiques (AS-478, AS-484) annuels des établissements.

Les partenaires des réseaux locaux de services

Le réseau de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches est constitué de 5 réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS), correspondant aux 5 CSSS, soit les RLS de Beauce, du Grand Littoral, de Montmagny-L'Islet, de la région de Thetford et des Etchemins.

La région compte :

- 12 entreprises ambulancières
  - 225 techniciennes et techniciens ambulanciers
- 24 services de premiers répondants (23 municipalités et 1 entreprise)
  - 325 premiers répondants
- 168 organismes communautaires reconnus (aux fins de financement)
- 8 entreprises d'économie sociale
- 87 cliniques médicales
- 10 groupes de médecine de famille (GMF)
- 608 médecins ayant leur pratique principale dans la région
  - 372 omnipraticiens
  - 236 spécialistes
- 276 ressources de type familial, 1 162 places
- 301 places en ressources intermédiaires
- 260 résidences privées, 5 306 unités d'habitation
- 104 pharmacies

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2004-2005

Les activités

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Québec
Chaudière-Appalaches

RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2004-2005

Le programme-services
Santé publique

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Chaudière-Appalaches

Le programme-services

Le Ministère s'est doté, en 2002, d'un *Programme national de santé publique 2003-2012*. Celui-ci constitue l'offre de service en santé publique. Il est fondé sur les fonctions essentielles de santé publique que sont la promotion, la prévention, la protection et la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population. Il comprend un cadre éthique, des stratégies d'intervention à mettre en œuvre ainsi qu'un ensemble d'activités nationales, régionales et locales à déployer d'ici les 10 prochaines années.

Les axes d'intervention 2004-2005

Le Ministère identifie 3 axes d'intervention en santé publique :

Développement de l'adaptation et de l'intégration sociale : Cet axe regroupe un ensemble de problèmes psychosociaux qui affectent la population. Il s'agit notamment des problèmes d'abus, de négligence et de violence, des problèmes liés à la consommation de drogues et d'alcool, des problèmes de santé mentale et du suicide. Il inclut également certains problèmes se rapportant au développement et à la santé physique des jeunes enfants ainsi que des problèmes particuliers touchant l'adaptation sociale des enfants et des adolescents.

Habitudes de vie et maladies chroniques : Cet axe porte sur les affections de type maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète, la maladie pulmonaire obstructive chronique, l'asthme, l'ostéoporose et l'obésité, auxquelles s'ajoutent les maladies buccodentaires ainsi que leurs déterminants. Ces maladies sont en partie évitables par des activités axées en particulier sur 3 habitudes de vie, soit le tabagisme, une alimentation déséquilibrée et la sédentarité.

Maladies infectieuses VIH/SIDA, VHC et ITS : Cet axe regroupe les maladies qui sont causées par des agents biologiques transmis selon différents modes. On y retrouve les maladies évitables par l'immunisation, le VIH/SIDA, VHC, les infections transmissibles sexuellement (ITS) et les autres maladies infectieuses.

Présentation des résultats

Les pages suivantes présentent, pour chacun des axes d'intervention du programme-services, les résultats attendus à l'entente de gestion et d'imputabilité signée entre le MSSS et l'Agence, ainsi que les résultats attendus au cahier des attentes administratives du Ministère. Par la suite, nous présentons les résultats obtenus selon les indicateurs de mesure et les niveaux de services convenus à l'entente de gestion et d'imputabilité, aux attentes administratives ainsi que les résultats des objectifs régionaux.

Développement de l'adaptation et de l'intégration sociale

Les résultats attendus étaient de :

- Rejoindre 75 % des femmes enceintes et les mères âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu;
- Avoir réalisé le nombre d'interventions requis en période prénatale et post-natale auprès des femmes rejointes, tel qu'il est défini dans le cadre de référence ministériel;
- Offrir un suivi intensif pour 90 % des jeunes femmes enceintes et des mères de moins de 20 ans dans le cadre du volet du *Programme de soutien aux jeunes parents* des services intégrés en périnatalité et petite enfance pour les familles en contexte de vulnérabilité.

Le Ministère avait également des attentes administratives en ce qui concerne l'implantation de services intégrés en périnatalité et en petite enfance pour les familles en difficulté, l'implantation, en partenariat avec le réseau de l'éducation et autres partenaires d'une intervention globale et concertée de promotion et de prévention à partir de l'école ainsi que l'accès à un programme d'intervention brève de type Alcochoix.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIF **Rejoindre d'ici 2010, 75 % des femmes enceintes et les mères âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu.**

Indicateurs	Cibles	Résultats
1.1.1 Nombre de femmes enceintes et de mères rejointes.	78 femmes enceintes et mères	78 femmes enceintes et mères rejointes
1.1.1a Nombre moyen d'interventions par mère en prénatal et en postnatal.	15 interventions/mère	Nombre d'interventions/mère : ND

Commentaires

Le volet soutien aux femmes enceintes et aux mères âgées de 20 ans et plus, sous-scolarisées et en situation d'extrême pauvreté des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, a été financé à compter de septembre 2004. Déjà actifs, les réseaux locaux offraient entre les années 2000 et 2004, des activités dites de type Naître égaux – Grandir en santé c'est-à-dire sans égard à la présence de l'ensemble des composantes qu'entraîne l'adoption d'un tel programme, à environ 32,5 % de la clientèle de femmes pauvres et sous-scolarisées de la région. Le déploiement des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance tel qu'il est prescrit dans le cadre de référence édité en hiver 2004, a déclenché un virage majeur à cet égard. En effet, la population ciblée par le programme se fait à partir de critères beaucoup plus précis et de même en est-il des activités cliniques d'accompagnement des familles et du soutien à la création d'environnements favorables recommandés. Aussi, au cours de cette année, de nombreuses difficultés ont dû être surmontées avec la collaboration des réseaux locaux dont l'appropriation des critères d'inclusion aux services.

Somme toute, les résultats sont très satisfaisants, les cibles proposées ont été atteintes bien que les résultats relatifs à l'intensité, c'est-à-dire au nombre de visites ne sont pas concluants.

OBJECTIF **Rejoindre d'ici 2010, 90 % des jeunes femmes enceintes et des mères de moins de 20 ans.**

Indicateurs	Cibles	Résultats
1.6.3 Nombre de femmes enceintes et de mères rejointes.	164 femmes	169 femmes rejointes
1.6.3a Nombre moyen d'interventions par mère en prénatal et postnatal.	15 interventions/mère	Nombre d'interventions/mère : ND

Commentaires

C'est en janvier 2003 que le volet soutien aux jeunes parents des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance connaît son déploiement dans toutes les régions du Québec. Depuis, l'ensemble des réseaux locaux de Chaudière-Appalaches ont atteint près de ou un peu plus de 100 % des cibles régionales proposées. Cette légère différence s'explique par le fait que l'estimation des cibles repose sur des données du fichier des naissances d'années antérieures disponibles aux fins statistiques. Le démarchage opéré par les réseaux locaux pour rejoindre la clientèle est efficace et repose en grande partie sur l'histoire de leur lien établi avec les communautés locales.

Bref, les résultats atteints sont excellents bien que les données sur le nombre d'interventions effectuées auprès des jeunes mères ne soient pas concluantes.

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF **Implanter, dans tous les territoires locaux, les « services intégrés en périnatalité et en petite enfance pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité ».**

Indicateur	Cible	Résultat
Indiquer la proportion de territoires locaux où sont implantés les services intégrés en périnatalité.	100 % des territoires locaux au 31 mars 2005	100 %, soit 5 territoires locaux sur 5

Commentaires

Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité comprennent 2 volets : le volet soutien aux jeunes parents qui s'est amorcé en janvier 2003 et le volet soutien aux familles vivant en contexte d'extrême pauvreté qui a débuté en septembre 2004.

Commentaires (suite)

L'ensemble des territoires locaux sont en mesure d'offrir les 2 composantes des services, soit l'accompagnement des familles commençant dès la 12e semaine de grossesse et le suivi postnatal de 0 à 5 ans et les activités visant à soutenir la création d'environnements favorables. Celles-ci apparaissent toutefois à différents degrés d'implantation selon les territoires. En effet, une bonne connaissance de la clientèle, la mobilisation des partenaires, la recherche d'un consensus de base, l'analyse des besoins du milieu, la mise en commun des projets, l'élaboration du plan d'action local et la mise en oeuvre du plan d'action sont des conditions de réussite qui varient selon le tissu social des communautés, ses ressources, etc. Enfin, compte tenu de la jeunesse de tels services, il appert que l'une et l'autre des composantes, bien que se trouvant à des niveaux différents d'implantation soient en excellente voie de consolidation dans les 5 territoires locaux.

OBJECTIF **Contribuer au développement social et à la lutte à la pauvreté dans la région de la Chaudière-Appalaches en rejoignant les familles, notamment les familles vulnérables.**

Indicateurs	Cibles	Résultats
Nombre de projets réalisés.	Au moins un projet par territoire de MRC, c'est-à-dire 11	61 projets (11 territoires)
Nombre de municipalités visées.	11	126 municipalités rejointes

Commentaires

Tous les établissements anciennement sous la dénomination CLSC ont réalisé des activités en développement des communautés et lutte à la pauvreté; 61 projets ont été réalisés et 126 municipalités se sont impliquées dans ces projets.

Une majorité de projets s'adresse aux familles défavorisées, d'autres sont reliés à des quartiers ou municipalités en restructuration. La nature de l'ensemble des projets consiste en un soutien aux communautés et à de l'intervention sociale multiclientèle, à de l'action communautaire axée sur le dépistage précoce des besoins, en prévention des situations de crise et de recherche de réponses individuelles et collectives adaptées et concertées aux besoins et aux problèmes identifiés.

OBJECTIF **Réaliser des activités ou effectuer des interventions visant minimalement 1 des 2 objectifs suivants, soit l'amélioration des habiletés parentales, soit la stimulation précoce auprès des enfants.**

Indicateurs	Cibles	Résultats
Nombre de familles différentes ayant bénéficié du programme PACE.	Réaliser un certain nombre d'activités ou d'interventions visant l'amélioration des habiletés parentales	155 familles rejointes
Nombre d'enfants ayant bénéficié d'activités reliées à la stimulation précoce.	Réaliser un certain nombre d'activités visant la stimulation précoce auprès des enfants	203 enfants

Commentaires

Au courant de l'année 2004-2005, ce sont 155 familles qui ont été rejointes par le programme PACE. De plus, 203 enfants de la région ont bénéficié du programme. Le montant de 62 279 $ en subvention équivaut à 401 $ par famille. Notons ici, que les rencontres sous forme d'ateliers parent-enfant et enfant seulement sont au nombre d'environ 48 par session par organisme. Le programme assure donc une intensité d'intervention.

Deux nouveaux projets (2 montants de subventions de 33 000 $ provenant de Santé Canada) ont vu le jour en 2004 sur le territoire de Desjardins, soit à la Maison de la famille de Lévis et à l'organisme au Grenier de mon enfance. Ce dernier offre aussi une halte garderie. Notons que la demande en service de répit pour les familles est en croissance. Cette année nous avons soutenu ces 2 organismes dans l'élaboration de leur plan de travail pour leur nouveau projet PACE. De plus, nous avons organisé, en collaboration avec la Maison de la famille de Bellechasse, 2 formations à l'intention de toutes les intervenantes du PACE.

OBJECTIF **Programme Y'APP (Y'a Personne de Parfait) auprès de parents vulnérables ayant des enfants âgés entre 0 et 5 ans.**

Indicateurs	Cible	Résultats
Nombre de groupes organisés.	Offrir minimalement une session de groupe ou plus auprès de parents d'enfants de 0 à 5 ans	17 sessions
Nombre de familles différentes rejointes.		179 familles

Commentaires

Cette année, 17 sessions de groupe (4 à 6 rencontres) ont été offertes dans le cadre du programme Y'APP visant le développement de compétences parentales. Celles-ci ont permis de rejoindre 179 familles.

L'année passée, une centaine de familles avaient été rejointes par le programme. Cette année, ce sont 79 familles de plus qui ont participé à la formation Y'APP. Cette augmentation semble être due à plusieurs facteurs, dont la participation des animatrices à une journée de ressourcement organisée par la Direction de santé publique, l'élaboration d'un nouvel outil promotionnel (affiche) ainsi que le besoin de plus en plus important d'un soutien aux compétences parentales dans la région. Enfin, le dynamisme des organismes communautaires (particulièrement ceux qui se sont concertés avec les centres de la petite enfance) est aussi un facteur non négligeable.

OBJECTIF **Distribution de trousses de sécurité chez les jeunes familles vulnérables.**

Indicateur	Cible	Résultat
Nombre de familles en situation de vulnérabilité ayant reçu une trousse de sécurité lors de visites à domicile.	Rejoindre entre 300 et 400 familles vulnérables	400

Commentaires

Cette année, dans le cadre du volet prévention des traumatismes non intentionnels chez les jeunes enfants, 400 trousses de sécurité ont été montées et distribuées dans les CSSS par la Direction de santé publique. Ces trousses furent distribuées par la suite aux familles vivant en situation de vulnérabilité lors de visites à domicile par les infirmières des CSSS.

OBJECTIF **Développer et implanter en partenariat avec le réseau de l'éducation et les autres partenaires de la communauté, une intervention globale et concertée de promotion et de prévention à partir de l'école.**

Indicateur	Cible	Résultat
Proportion de territoires locaux où est implantée une intervention globale et concertée de promotion et de prévention à partir de l'école.	31 mars 2005 100 %	Atteint 100 %

Commentaires

Dès l'amorce du déploiement de l'approche École en santé en Chaudière-Appalaches, il avait été convenu avec le Comité régional santé-éducation, de démarrer cette approche dans au moins une école de chacun des territoires locaux. En 2004-2005, 14 écoles, réparties dans les 5 CSSS, ont amorcé l'approche École en santé.

Plusieurs activités d'accompagnement auprès des gestionnaires et des intervenants du réseau scolaire et celui de la santé ont été réalisées. Deux formations d'appropriation visant les gestionnaires ont eu lieu en automne. Plus de 70 personnes y ont participé. Des activités de sensibilisation des équipes écoles ont également été réalisées avec le soutien de la Direction de santé publique (DSP). Trois ateliers d'animation ont été offerts aux membres des comités École en santé et plus de 90 intervenants des 2 réseaux y ont participé.

Pour coordonner le déploiement de l'approche École en santé dans tout le réseau scolaire de Chaudière-Appalaches, le Comité régional santé-éducation a mandaté un comité régional de coordination qui regroupe un gestionnaire responsable de chacun des organismes partenaires : DSP, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), CSSS et Commissions scolaires (CS). Ce comité est animé et coordonné par le responsable de l'équipe en jeunesse de la DSP et son vis-à-vis à la Direction régionale du MELS.

Commentaires (suite)

L'ébauche d'une entente de partenariat pour le déploiement de l'approche École en santé a été également menée au cours de l'année ainsi qu'un plan d'action.

OBJECTIF **Implanter un programme de prévention des abus auprès des élèves de 3e année de Chaudière-Appalaches.**

Indicateurs	Cible	Résultats
Nombre d'écoles primaires où le programme a été dispensé en cours d'année sur le nombre d'écoles ciblées.	Toutes les classes de 3e année de Chaudière-Appalaches	88 écoles rejointes sur 108
Total des élèves ayant bénéficié du programme de prévention des abus en cours d'année sur le nombre d'élèves admissibles au programme.		3 975 élèves de 3e année ont reçu le programme

Commentaires

Au 31 mars 2005, bien que les résultats de 2 sites manquent à l'appel, l'ensemble des réseaux locaux ont dispensé le programme de prévention offert aux élèves de 3e année des écoles primaires des 4 commissions scolaires de la région. Ainsi, des résultats reçus :

- 9 sites sur 11 ont dispensé le programme;
- 88 écoles primaires réparties dans les 4 commissions scolaires ont reçu le programme sur une possibilité de 108 écoles admissibles;
- 3 975 élèves âgés de 8 à 9 ans ont bénéficié du programme en 2004-2005 par rapport à 4 727 élèves en 2003-2004.

Bien qu'incomplets, ces résultats démontrent que la très grande majorité des élèves de 3e année ont pu bénéficier des activités visant à développer la capacité des enfants à adopter des comportements sécuritaires face aux situations d'abus psychologique, verbal, physique et sexuel. Les résultats de la 2e phase d'évaluation, à laquelle les intervenants pivots ont participé, encouragent l'utilisation du programme. Sa solidité empirique, son implantation adéquate, son peu d'évidences d'effets indésirables et son amélioration notable des connaissances sur les abus font de lui un outil appréciable de prévention des abus.

OBJECTIF **Contribuer à l'actualisation du plan d'action global pour prévenir le suicide dans la région de la Chaudière-Appalaches.**

Indicateurs	Cibles	Résultats
Nombre de participants aux rencontres de sensibilisation dans les entreprises et groupes sociaux.	Chaque CSSS doit tenir un nombre minimum de rencontres de sensibilisation	Plus de 1 126 personnes ont été sensibilisées dans les entreprises et groupes sociaux de la région
Nombre de participants aux formations de sentinelles.	Chaque CSSS doit offrir des formations de sentinelles	431 personnes ont participé aux formations de sentinelles

Commentaires

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'action global pour prévenir le suicide dans la région de la Chaudière-Appalaches, un des objectifs est de sensibiliser la population à la problématique du suicide et former des sentinelles parmi les citoyens de la région.

Ces chiffres ne donnent qu'un aperçu du travail réalisé dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action global pour prévenir le suicide dans la région. En effet, plusieurs autres activités ont eu lieu, telles que des formations, la production d'outils, la présentation d'un atelier et d'un kiosque au Colloque international *Pratiques novatrices en prévention du suicide* à Montréal au printemps 2004, la mise en place du *Projet RÉMI*, et bien d'autres.

Le plan d'action global pour prévenir le suicide en Chaudière-Appalaches est actuellement en révision. Le nouveau plan d'action proposera une approche intégrée de prévention des problématiques psychosociales et de santé mentale afin d'élargir la vision de la problématique du suicide aux autres problématiques connexes et interreliées.

OBJECTIF **Services et activités visant la réduction de la détresse psychologique.**

Indicateurs	Cibles	Résultats
Type de services offerts parmi les activités suivantes : programme intégral de gestion du stress, conférences, ateliers et autres.	Chaque organisme doit réaliser des activités auprès de personnes en détresse	409 personnes ont bénéficié des groupes d'intervention sur la gestion du stress ou d'activités visant la réduction de la détresse psychologique, et ce, dans 8 MRC
Nombre de familles ayant reçu des services de répit.	Chaque organisme doit offrir du répit aux familles	Un total de 1 676 répits aux familles ont également été offerts, et ce, dans 6 MRC.

Commentaires

Pour atteindre cet objectif de la Politique de la santé et du bien-être (PSBE), un budget non récurrent était octroyé aux maisons de la famille de la région afin d'offrir le programme de gestion du stress, des activités visant la réduction de la détresse psychologique ou des répits aux familles.

Bien que les services offerts par ces 7 maisons de la famille contribuent à l'atteinte de cet objectif, la mise en œuvre du Programme national de santé publique (PNSP) et du Plan d'action en santé mentale nécessitent des ajustements. Une analyse des besoins, tenant compte des priorités ministérielles en santé publique et en santé mentale, devra être effectuée afin d'allouer ce budget dans l'optique des objectifs prioritaires.

OBJECTIF **Réaliser des activités éducatives ou formatives auprès des clientèles démunies.**

Sous-objectif

Réaliser une gamme d'activités différentes, de nature éducative ou formative, visant le développement des habiletés et des compétences personnelles des clientèles démunies.

Indicateurs	Cible	Résultats
Nombre total d'activités éducatives différentes offertes.	Ne s'applique pas	149 activités éducatives
Nombre total de participants ayant bénéficié de ces différentes activités.		2 429 personnes

Commentaires

Le nombre assez élevé d'activités éducatives réalisées par les organismes qui se sont partagé une somme de près de 27 000 $ est à souligner. En effet, bien que certaines activités rejoignent un petit nombre de personnes, il y en a d'autres qui s'adressent à un plus grand nombre des personnes exprimant ainsi une disponibilité des ressources à répondre aux besoins de leur clientèle.

Deux genres d'activités sont réalisées avec cette allocation, certaines sont en soutien à l'allocation des cuisines collectives et d'autres sont pour améliorer les compétences personnelles des clientèles démunies.

OBJECTIF **Implanter des mesures multifactorielles de prévention des chutes destinées aux personnes âgées à risque.**

Indicateur	Cible	Résultat
Proportion de territoires locaux où sont implantées les mesures multifactorielles de prévention des chutes chez les personnes âgées.	50 % des territoires	0 %

Commentaires

Dans un premier temps, chacun des 5 CSSS de Chaudière-Appalaches a identifié un répondant pour piloter, le dossier de la prévention des chutes chez les aînés vivant à domicile. Un groupe de travail a ensuite été constitué afin de choisir un programme de prévention des chutes pour cette clientèle et identifier les ajustements nécessaires à son implantation dans la région. Le programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) a ainsi été choisi. Le groupe de travail a aussi œuvré à développer et adapter un outil d'évaluation pour la clientèle aînée effectuant une première demande en soutien à domicile, en regard de son risque de chuter. Cet outil sera utilisé pour aiguiller la personne évaluée vers les ressources adéquates selon sa condition et ses besoins.

OBJECTIF **Réduire les problèmes de violence conjugale affectant les femmes.**

Indicateur	Cible	Résultat
Nombre de projets de prévention réalisés par les Tables de concertation en violence conjugale.	Au moins un projet par Table territoriale	Atteint

Commentaires

La réalisation des activités visant la réduction des problèmes de violence conjugale s'inscrit d'une part en fonction des activités et services prévus au Plan d'action régional de santé publique et, d'autre part, dans la continuité des objectifs et engagements mentionnés dans la «Politique d'intervention en matière de violence conjugale». De plus, l'ensemble de ces interventions interpelle l'intersectorialité, à savoir que les partenaires régionaux actualisent leurs engagements en ce qui concerne les 4 Tables de concertation en violence conjugale.

Parmi les activités réalisées, il y a lieu de souligner :

- un projet de sensibilisation et d'information de masse;
- un projet d'élaboration d'une brochure comportant de l'information sur tous les services disponibles en violence conjugale sur le territoire;
- un projet de diffusion d'un outil d'information spécifique aux femmes victimes de violence;
- un projet de sensibilisation sur les relations amoureuses auprès des jeunes du 5e secondaire, intitulé : « Chance égale »;
- un projet de participation à des activités de sensibilisation dans les écoles concernant les relations amoureuses égalitaires.

Parmi les activités de formation réalisées au cours de la dernière année, mentionnons l'organisation des 2 formations sur le nouveau programme PASSAJ, lequel vise la prévention dans les relations amoureuses, également la formation d'un médecin-formateur à propos du dépistage et de l'intervention en matière de violence conjugale ainsi que la formation d'un groupe d'omnipraticiens sur le territoire du CSSS de la région de Thetford.

OBJECTIF **Maintenir ou rehausser, dans les territoires locaux, l'accès à un programme d'intervention brève en consommation abusive d'alcool de type Alcochoix.**

Indicateur	Cible	Résultat
Nombre de territoires offrant un programme d'intervention brève.	100 % des territoires	4 sur 5 ont offert le service d'intervention brève (programme Alcochoix)

Commentaires

Avec la promotion médiatique du programme dans les médias et la disponibilité d'un responsable clinique régional, le nombre de clients a légèrement augmenté cette année. Grâce à l'implantation du nouveau programme Alcochoix+ prévue à l'automne 2005, nous souhaitons former plus d'un intervenant par territoire de manière à ce que le service soit accessible en tout temps. Nous poursuivons la promotion du programme dans les médias.

OBJECTIF **Promouvoir la conduite d'un véhicule motorisé sans facultés affaiblies (Alcool au volant).**

Indicateur	Cible	Résultat
Ne s'applique pas	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas

Commentaires

En Chaudière-Appalaches, 3 tables de concertation se sont données un plan d'action afin de prévenir l'alcool au volant. Il s'agit de la Table de concertation Beauce-Etchemins pour la prévention de l'alcool au volant et les comités de prévention de l'alcool au volant de Bellechasse et Lotbinière. Au cours de l'année 2004-2005, 8 barrages ont été réalisés par les policiers dans les 6 postes du territoire de Beauce, des Etchemins de même que dans Bellechasse (1 poste).

Au cours de la même période, 43 fêtes et festivals ont été recensés dans les 4 MRC de Beauce et des Etchemins. De ce nombre, 33 organisations ont offert un service de raccompagnement, soit 77 % des événements. Dans la MRC de Bellechasse, 15 fêtes et festivals ont offert du raccompagnement parmi les 39 événements recensés, soit 38 % des événements. En ce qui a trait aux bals de finissants, 100 % des comités organisateurs avaient offert un système de raccompagnement dans le cadre de cet événement, pour toutes les MRC de Beauce, des Etchemins et de Bellechasse.

Durant cette période, l'implantation d'alternatives de transport s'est poursuivi. Ainsi, l'organisme Tolérance Zéro couvre maintenant toute la région de la Chaudière-Appalaches. La phase 1 du « Projet Génie » promouvant l'utilisation des alternatives de transport disponibles a été réalisée sur les territoires de Beauce, des Etchemins, de Bellechasse et de Lotbinière. Tous les propriétaires de bars et les organisateurs de festivals de ces territoires ont été sensibilisés et ont reçu le matériel promotionnel relié au projet.

Habitudes de vie et maladies chroniques

Le Ministère visait à :

- Mettre en œuvre dans toutes les régions le volet régional de certaines stratégies d'intervention énoncées dans le Programme québécois de lutte au tabagisme (PQLT) : déploiement des centres d'abandon du tabagisme (CAT);
- Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) et la fonction assurance qualité selon les normes établies au cadre de référence du programme et atteindre plus particulièrement pour la présente année :
  - Une hausse de 5 % du taux de participation au programme;
  - Un taux de cancers détectés plus grand que 5,0/1 000 en dépistage initial et plus grand que 3,5/1 000 en dépistages subséquents;
  - Une réduction de 1 point de % du taux de référence pour investigation en dépistage initial;
  - Une réduction de 0,5 point de % du taux de référence pour investigation en dépistage subséquents.

Le Ministère avait également des attentes administratives pour mettre en œuvre, en concertation avec les partenaires, des projets afin d'augmenter l'accessibilité et la disponibilité des aliments soins et nutritifs; pour mettre en œuvre 2 stratégies d'intervention de lutte au tabagisme : Le projet « Gangs allumées » et le concours défi « J'arrête, j'y gagne »; et pour implanter pour les adultes des services intégrés de promotion des habitudes de vie et de prévention des maladies chroniques.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIF **Déployer des centres d'abandon du tabagisme (CAT).**

Indicateur	Cible	Résultat
1.1.2 Nombre de fumeurs ayant reçu des services de CAT.	364 fumeurs	287

Commentaires

Pour l'année 2004-2005, on compte un total de 287 individus ayant fréquenté les CAT. Deux cent seize fumeurs l'ont fait dans le cadre d'un suivi en individuel et 72 fumeurs, comme usagers en groupe. Notre cible totale pour 2004-2005 était de 364 fumeurs. Rappelons que pour l'année 2003-2004, les services des CAT avaient rejoint 292 fumeurs. Par rapport à 2003-2004, nous pouvons donc noter, pour l'année 2004-2005, un maintien de la fréquentation des CAT (respectivement 292 et 287 fumeurs rejoints).

La non-atteinte de notre objectif pour l'année 2004-2005 (364 fumeurs) peut s'expliquer par une surestimation due à un excès d'enthousiasme des responsables CAT mais surtout par un protocole de saisie de données (I-CLSC) incomplet, ne couvrant pas toutes les interventions réalisées à l'intérieur d'un CAT.

OBJECTIFS

Augmenter la participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS).

Maintenir les taux de dépistage initial et dépistages subséquents de cancer.

Réduire les taux de référence pour investigation en dépistage initial et dépistages subséquents.

Indicateurs	Cibles	Résultats
1.1.3 Taux de participation.	Augmenter le taux de 1 %	Au 31déc 2003 : 60,8 % Au 31 déc. 2004 : 62,7 %
1.1.4.1 Taux de cancers détectés initial.	> 5,0/1 000	Au 31 déc. 2002 : 6,5/1 000
1.1.4.2 Taux de cancers détectés subséquents.	> 3,5/1 000	Au 31 déc. 2002 : 4,0/1 000
1.1.5.1 Taux de référence en investigation initial.	Une réduction de 1 %	Au 31 déc. 2003 : 14,7 % Au 31 déc. 2004 : 15,2 %
1.1.5.2 Taux de référence en investigation subséquent.	Une réduction de 0,5 %	Au 31 déc. 2003 : 9,1 % Au 31 déc. 2004 : 8,3 %

Commentaires

Au PQDCS, les données sont rendues disponibles par l'INSPQ, 2 fois par année, soit au 30 juin et au 31 décembre.

Le taux de participation est ventilé par période de 2 ans. Il est en augmentation progressive depuis le début du programme, passant en 1999-2000 de 54,1 % à 62,7 % pour 2003-2004. Cette progression est due entre autres, aux activités de mobilisation des femmes qui se poursuivent dans la région, par l'implication des CLSC et des groupes d'entraide avec la collaboration du Centre de coordination des services régionaux et de la Direction de santé publique. Le taux de participation provinciale 2003-2004 est de 47,9 %.

Actuellement, l'INSPQ fournit les taux de détection avec un délai de 2 ans. Les données de 2002 sont les dernières données disponibles. Si on se réfère aux valeurs attendues du cadre de référence du PQDCS, et aux ententes de gestion, les résultats de la région correspondent aux normes énoncées.

Au 31 décembre 2004, les taux de référence provinciaux sont : au dépistage initial 14,5 % et 7,9 % au dépistage subséquent. Au Cadre de référence du PQDCS, les valeurs attendues pour les taux de référence sont de 7 % au dépistage initial et de 5 % au dépistage subséquent.

Précisons que nous sommes en attente des recommandations de l'INSPQ et du Ministère pour identifier les différents facteurs qui influencent le taux de référence et les taux de détection. Aussi, d'autres acteurs importants, dont l'Association des radiologistes du Québec et le Collège des médecins, auront des actions plus spécifiques interpellant les experts en mammographie. Le défi sera de diminuer les taux de référence sans diminuer les taux de détection.

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF

Mettre en œuvre des projets intégrateurs et concertés avec plusieurs partenaires afin d'augmenter l'accessibilité et la disponibilité des aliments sains et nutritifs.

Indicateur	Cible	Résultat
Nombre et type de projets intégrateurs concertés et déployés par les organismes communautaires ou les autres partenaires.	Un projet par MRC	11 projets ont été déployés dans les CSSS de notre région dans tous les MRC.

Commentaires

La totalité des projets présentés ont été implantés par chacun des 11 organismes communautaires ayant reçu des subventions. L'ensemble des projets mettait à contribution de multiples partenaires. Cette manière de faire est conforme, en tout point, à l'année précédente (2003-2004).

OBJECTIF

Mettre en œuvre 2 des stratégies d'intervention énoncées dans le Programme québécois de lutte au tabagisme (PQLT) : le projet « Gangs allumées » et le concours défi « J'arrête, j'y gagne ».

Indicateurs	Cibles	Résultats
Nombre d'écoles secondaires et de maisons de jeunes qui ont réalisé le projet « Gangs allumées ».	14 écoles	16 écoles
Nombre de participants au concours défi « J'arrête, j'y gagne » 2004.	2 009 participants	1 519 participants

Commentaires

Avec une participation de 1 519 fumeurs, la région de la Chaudière-Appalaches a connu une baisse par rapport à 2003-2004 qui avait compté 2 009 fumeurs. Notons que l'on retrouve une baisse de même ordre au niveau national.

Par contre, il faut mentionner le grand succès remporté par la région dans le volet « Famille sans fumée ». Un total de 1 819 familles y ont participé. Au niveau national, un total de 10 412 familles ont participé. Cela signifie que notre région a récolté 18 % des inscriptions du Québec avec 5 % de la population.

Commentaires (suite)

Pour ce qui est des projets « Gangs allumées », on note un maintien dans la participation des écoles de la région. D'année en année, entre 10 et 16 écoles secondaires participent. Par contre, des efforts devraient être accordés auprès des maisons de jeunes afin de favoriser, dans l'avenir, une participation de ces dernières aux projets « Gangs allumées ».

OBJECTIF

Implanter des services intégrés de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des maladies chroniques – volet adulte, incluant une saine alimentation, la pratique régulière d'activité physique, le non-usage du tabac, le soutien à la création d'environnements sécuritaires et favorables à la santé et au bien-être.

Indicateur	Cible	Résultat
Proportion de territoires locaux où sont implantés les services intégrés de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des maladies chroniques.	100 % au 31 mars 2005	Voir commentaires

Commentaires

Lors de l'élaboration du plan d'action régional en santé publique, les perspectives 2004-2005 en habitudes de vie et maladies chroniques (HVMC) étaient de déployer dans tous les territoires locaux des services intégrés de type 0-5-30, pour la population adulte, tout en tenant compte des changements de pratique des professionnels et des ressources disponibles. Les changements organisationnels qu'a subi le réseau de la santé et des services sociaux ont contribué, en partie, à ne pas atteindre les résultats escomptés.

Cependant, nous tenons à spécifier que dans chacun des territoires locaux de services les activités de promotion de saines habitudes de vie (non-usage du tabac, saine alimentation, activité physique), de dépistage et de prévention des maladies cardiovasculaires se sont poursuivies dans le cadre du programme de santé cardiovasculaire lequel a été implanté en 1996-1997.

OBJECTIF

Promotion de l'activité physique auprès des aînés.

Indicateur	Cible	Résultat
Liste des activités réalisées.	Chaque organisme financé doit réaliser des activités de promotion de l'activité physique	Les 9 organismes ont réalisé des activités de promotion de l'activité physique

Commentaires

Depuis 17 ans, VIACTIVE est devenu bien plus qu'un programme d'initiation à l'exercice physique, mais plutôt un prétexte pour réunir les aînés, les faire bouger, les informer et aussi promouvoir de saines habitudes de vie. VIACTIVE prend différentes formes selon les groupes, l'implication des animateurs, les locaux et les installations. Ce sont près de 500 leaders de la communauté, des agents multiplicateurs qui donnent leur temps, leur expérience et leur expertise pour assurer la vitalité du réseau et l'animation des séances d'exercices. Les clubs d'aînés constituent sans contredit les principaux hôtes des activités VIACTIVE (57,1 %), ensuite les résidences privées et les logements sociaux (12,4 %), les centres de jour et les CHSLD (6,7 %) ; 23,8 % concernent d'autres types de regroupement.

Les 9 organismes communautaires de la région responsables de la promotion et du suivi des activités du réseau VIACTIVE ont reçu un financement. Ces organismes sont : l'Association de l'action volontaire Amiante, l'Association bénévole Beauce-Sartigan, Entraide Solidarité Bellechasse, Comité du 3e âge de Chutes-Chaudière-Desjardins, Service d'action bénévole Nouvel Essor, Carrefour des personnes aînées de Lotbinière, Lien-Partage inc., l'Association de l'action volontaire de Beauce et le Rapsar.

Ils ont réalisé des activités comme des journées d'échange et de formation pour les animateurs VIACTIVE, de la formation Muscul'Action, des visites des groupes VIACTIVE, la promotion de la marche « Défi intermunicipalités », rallye historique, clubs de marche, rassemblement, programmation de marche de groupe, la réalisation de l'activité promotionnelle « Amène un ami », etc.

OBJECTIF **Promotion et soutien des pratiques cliniques préventives.**

Indicateurs	Cibles	Résultats
Nombre de formations offertes pour les GMF et les CSSS.	Donner au moins un *Atelier sur le changement de comportement* pour les intervenants en CSSS et pour les médecins et infirmières des GMF Donner la formation *Bien dans sa tête, bien dans sa peau* aux nutritionnistes en CSSS	4 formations : les étapes de changement de comportement : *comprendre et soutenir les changements* (offertes à tous les CSSS et GMF) Une formation *Bien dans sa tête, bien dans sa peau* (offerte aux CSSS)
Nombre d'outils élaborés pour les GMF et les CSSS.	Outils pour l'intervention intégrée de type 0.5.30 (feuillet d'information, aide-mémoire pour les médecins et infirmières, affiche 0.5.30)	Outils pour le 0.5.30 en cours d'élaboration (feuillet, aide-mémoire et affiche)

Commentaires

La promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives mentionnés ci-haut font partie des activités prioritaires du Programme national de santé publique.

Dans la région, les activités du domaine *Habitudes de vie et maladies chroniques* ont été ciblées en 2004-2005, pour les GMF et les CSSS.

Une évaluation des besoins et des intérêts dans le domaine des pratiques cliniques préventives a été réalisée avec les médecins et les infirmières des GMF. Un bulletin a été publié pour cette clientèle.

La préparation d'une formation sur le 0.5.30 et la création d'outils pour les intervenants ont fait l'objet de plusieurs travaux et le dossier se continu en 2005.

Maladies infectieuses VIH/SIDA, VHC et ITS

Les résultats attendus étaient de rejoindre les clientèles vulnérables par la vaccination et le dépistage dans le cadre de la mise en œuvre des orientations ministérielles en matière des services intégrés de dépistage et de prévention du VIH/sida, du VHC et des ITS.

Le Ministère avait également comme attentes administratives de compléter le volet santé publique du Plan régional d'intervention contre les maladies infectieuses.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIF **Augmenter la vaccination et le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang.**

Indicateurs	Cibles	Résultats
1.1.5a Volume annuel de tests réalisés auprès des clientèles vulnérables hors les murs du service intégré de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (SIDEP).	540 tests	125 tests
1.1.6 Volume annuel des tests du SIDEP.	7 252 tests	10 276 tests
1.1.7 Volume annuel de vaccinations auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP.	80 vaccinations	67 vaccinations
1.1.8 Volume annuel de vaccinations du SIDEP.	195 vaccinations	895 vaccinations

Commentaires

Services SIDEP-ITS

En ce qui concerne les services SIDEP-ITS offerts hors établissement, 3 projets se sont poursuivis au courant de l'année. Cependant, les écarts entre les valeurs attendues et les valeurs réelles peuvent s'expliquer par différents facteurs : un des projets a débuté au courant de l'automne et se poursuit au-delà de l'année financière tandis que pour un autre projet les données fournies ne sont pas conformes au nombre d'interventions réalisées puisque les formulaires requis ne nous ont pas été acheminés.

Services SIDEP-ITSS

En ce qui concerne les services SIDEP-ITS offerts en établissement, les valeurs cibles ont été atteintes, tant en ce qui concerne les tests de dépistage que la vaccination contre l'hépatite B. Par ailleurs, certaines spécifications propres à ces services ont été entendues entre la Direction de santé publique et chacun des établissements, en rapport notamment avec l'accessibilité des services de dépistage selon une plage horaire fixe, leur dispensation par une infirmière, la disponibilité d'un soutien à l'intervention pour les cas d'ITS positifs référés par la Direction de santé publique.

Ainsi, une analyse plus fine de la situation, tenant compte de ces éléments, nous permet de constater que bien que la majorité des établissements remplissent les conditions demandées, des efforts restent à faire pour certains établissements.

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF

Compléter le volet santé publique du « Plan régional d'intervention contre les maladies infectieuses » : Élaboration du plan régional d'intervention contre la pandémie d'influenza, le SRAS et les autres MRS et la variole.

Indicateur	Cible	Résultat
Plan régional d'intervention contre les maladies infectieuses incluant la pandémie d'influenza, le SRAS et les autres MRS et la variole élaboré.	31 mars 2005	Non atteint

Commentaires

Le Ministère a reporté l'échéancier au 31 mars 2006. La Direction de santé publique a débuté les travaux en attendant les consignes et lignes directrices provinciales qui devraient nous parvenir en juin 2005.

Environnement

Le Ministère avait des attentes administratives concernant les enquêtes épidémiologiques à mener lorsque sont signalées des problèmes reliés à l'eau potable, la sensibilisation et l'éducation du public à l'égard des changements climatiques et de la pollution de l'air.

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF

Mener des enquêtes épidémiologiques et organiser les activités appropriées lorsque sont signalées des éclosions ou des intoxications reliées à l'eau, et dans tous les cas de dépassement de normes relatives aux coliformes fécaux et à E. coli dans les réseaux de distribution de l'eau.

Indicateurs	Cibles	Résultats
Transmettre un bilan des ressources et des outils mis en place pour la surveillance et le contrôle des maladies reliées à l'eau potable.	Rapport à transmettre au 31 mars 2005	Reporté au 30 septembre 2005
Transmettre le nombre d'investigations complétées.	Rapport à transmettre au 31 mars 2005	Reporté au 30 septembre 2005
Nombre d'investigations complétées.	Rapport à transmettre au 31 mars 2005	Reporté au 30 septembre 2005

Commentaires

Nous avons créé un répertoire des 384 exploitants d'eau potable de la région. Une procédure d'enregistrement des résultats de laboratoire est en place. Une liste quotidienne des réseaux problématiques est émise.

L'Agence est en contact quotidien avec le ministère de l'Environnement et du Développement durable pour les problèmes d'eau potable.

Nous maintenons des contacts réguliers avec les responsables de réseaux problématiques. Au besoin, la Direction de santé publique émet un communiqué que les exploitants transmettent à leurs usagers. Dans certains cas, nous rencontrons les citoyens en assemblée publique.

OBJECTIF

Collaborer avec Environnement Canada et les municipalités au programme de prévision de smog (Info-smog) et contribuer à prévenir les effets sur la santé publique des changements climatiques, des vagues de chaleur menaçant notamment les personnes âgées.

Indicateurs	Cibles	Résultats
Transmettre un rapport sur les activités de sensibilisation et d'éducation du public à l'égard des changements climatiques et de la pollution de l'air en général.	Rapport à transmettre 31 mars 2005	Non atteint
Informer des plans d'action mis en place pour la gestion des problèmes de santé reliés à cette problématique.	31 mars 2005	Non atteint

Commentaires

À l'été 2004, nous avons préparé des documents relatifs au smog. Un plan de communication est élaboré. En cas d'avertissement de smog, des communiqués sont prêts à être distribués aux médias régionaux.

Ces documents seront utilisés en cas d'avertissement de smog pour les régions de l'Estrie, Beauce et Québec à partir de l'été 2005.

Aucun avertissement de smog à l'été 2004.

Surveillance de l'état de santé

Le Ministère avait des attentes administratives quant à la mise en œuvre du Plan de surveillance de l'état de santé de la population.

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF **Mettre en œuvre le « Plan commun de surveillance continue » de l'état de santé de la population et de ses déterminants.**

Indicateur	Cible	Résultat
Bilan des activités de surveillance réalisé dans le cadre de la mise en œuvre du « Plan commun de surveillance continue ».	31 mars 2005	Atteint

Commentaires

Au cours de l'année 2004-2005, la Direction de santé publique a collaboré avec le Ministère, l'INSPQ et les autres régions du Québec à l'élaboration du Plan commun de surveillance, ce dernier devait être soumis au Comité d'éthique pour avis. La version finale du Plan commun de surveillance a donc été disponible en février 2005.

Commentaires

Parallèlement à cet exercice, un comité a été formé au plan régional sur l'organisation de la fonction surveillance dont l'un des mandats est l'élaboration du plan de surveillance régional, ce dernier sera terminé au cours de l'exercice 2005-2006.

Les produits de surveillance suivants ont notamment été réalisés :

- Portrait de la population des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches;
- Portrait de la population des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet;
- Portrait de la population des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Grand-Littoral;
- Portrait de la population des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Etchemins;
- Portrait de la population des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la région de Thetford;
- Guide d'interprétation de certaines variables « Statistiques mensuelles sur le Programme d'assistance-emploi 2004 »;
- Réflexion sur l'organisation de la fonction surveillance intégrant le plan de surveillance en santé publique, région de la Chaudière-Appalaches;
- Alternatives de transport à la conduite avec facultés affaiblies en région rurale : bilan et perspectives;
- Profil statistique du suicide en Chaudière-Appalaches.

La Direction de santé publique a également traité plus de 62 demandes ad hoc de surveillance et au chapitre de la diffusion, de nombreuses présentations ont été réalisées auprès de public cible, ainsi que des articles.

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2004-2005

Le programme-services Services généraux

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Québec

Chaudière-Appalaches

Services généraux

Le programme-services

Le programme-services regroupe des services généraux, des activités cliniques et d'aide qui répondent à l'ensemble des besoins individuels des personnes vivant une situation particulière momentanée ou présentant, la plupart du temps, des problèmes ponctuels ou de nature aiguë et réversible. Ces services s'adressent à toute la population.

Les axes d'intervention 2004-2005

Le Ministère identifie 4 axes d'intervention au programme-services :

Services médicaux généraux : Les groupes de médecine de famille (GMF) sont mis en place afin de favoriser pour tous l'accès à un médecin de famille et d'améliorer la qualité des soins médicaux généraux. Plus spécifiquement, le Ministère vise à améliorer le suivi médical, la prise en charge globale des patients inscrits au GMF et la continuité des services. L'accessibilité accrue à un médecin de famille implique le travail en interdisciplinarité, le partage des activités avec les infirmières du GMF et le renforcement des liens du GMF avec d'autres professionnels du réseau.

Services infirmiers généraux : Les services infirmiers généraux font référence aux services de santé courants prodigués en CLSC. Ils s'adressent à toute la population et visent à répondre à des problématiques de santé usuelles et variées. Ces services sont offerts avec ou sans rendez-vous, jours, soirs et fins de semaine. Ces services comprennent :

- L'évaluation de la condition de santé, l'orientation et les références vers les ressources appropriées et la liaison avec les médecins référents.
- Les dépistages et analyses, traitements infirmiers requis, les consultations et les suivis concernant les maladies courantes.
- L'information et l'enseignement donnés en lien avec le problème de santé présenté.

Services psychosociaux généraux : Les services psychosociaux généraux font référence aux services sociaux courants prodigués en CLSC. Ils s'adressent à toute la population et visent à répondre à des problématiques sociales usuelles et variées. Ces services sont offerts avec ou sans rendez-vous, les jours, soirs et fins de semaine. Ils intègrent les activités de conseils et de suivi thérapeutique ainsi que les activités reliées à l'accueil, l'évaluation et l'orientation de la demande. Ces services regroupent les interventions psychosociales et les consultations psychologiques. Ces services comprennent :

- Les interventions individuelles conjugales ou familiales pour clarifier les problèmes personnels et relationnels, les références vers les services appropriés, l'accompagnement ou le soutien dans les démarches à entreprendre au téléphone ou sur place.

Services de soutien à domicile suite à une intervention chirurgicale : Les services de soutien à domicile offerts aux personnes à la suite d'une intervention chirurgicale font référence à des activités cliniques et d'aide à court terme (ne dépassant pas 90 jours) offerts aux personnes ayant des incapacités temporaires ou ponctuelles à la suite d'une intervention chirurgicale. Ces services comprennent :

- Les services d'assistance personnelle : soins d'hygiène, aide à l'alimentation, mobilisation, transferts, etc.;
- Les services d'aide domestique : entretien ménager, préparation des repas, approvisionnement et autres courses, entretien des vêtements, lessive, etc.;
- Les services infirmiers prodigués à domicile à la suite d'une intervention chirurgicale.

Présentation des résultats

Les pages suivantes présentent, pour chacun des axes d'intervention du programme-services, les résultats attendus à l'entente de gestion et d'imputabilité signée entre le Ministère et l'Agence, ainsi que les résultats attendus au cahier des attentes administratives du Ministère. Par la suite, nous présentons les résultats obtenus selon les indicateurs de mesure et les niveaux de services convenus à l'entente de gestion et d'imputabilité, aux attentes administratives ainsi que les résultats des objectifs régionaux.

Services médicaux généraux

Le Ministère visait à mettre en place au Québec, 50 nouveaux groupes de médecine de famille (GMF) ou cliniques médicales associées avec une responsabilité quant à l'accès aux services médicaux généraux et au suivi des clientèles.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIFS

Augmenter la proportion de la population inscrite auprès d'un GMF.

Augmenter le nombre de GMF.

Indicateurs	Cibles	Résultats
1.2.1 a Proportion de la population inscrite auprès d'un GMF.	Non précisées	63 551 personnes inscrites
1.2.1 b Nombre de GMF.	10	10

Commentaires

Les 9 premiers groupes de médecine de famille (GMF) doivent atteindre 60 % de leur cible, soit 64 890 inscriptions lors de leur premier renouvellement prévu en 2006. Au 31 mars 2005, 63 551 personnes étaient inscrites. Donc, déjà 97,9 % de la cible était atteinte.

Des activités de promotion auprès des médecins de territoires non couverts ont également eu lieu pour susciter de nouveaux projets et se poursuivront au cours de la prochaine année.

Services infirmiers généraux

Les résultats attendus étaient d'assurer l'accès, dans chaque territoire local, à des services infirmiers généraux.

Le Ministère avait également des attentes administratives afin d'assurer dans tous les territoires une garde en soins infirmiers 24/7.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIFS

Augmenter le nombre de personnes recevant des services infirmiers.

Augmenter le nombre d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services infirmiers.

Indicateurs	Cibles	Résultats
1.2.3 c Nombre de personnes desservies par les services infirmiers.	51 102 personnes	46 202
1.2.3 d Nombre d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services infirmiers.	2,57 interventions par personne	2,3 (106 236 interventions)

Commentaires

Certains facteurs peuvent influencer le nombre de personnes desservies ainsi que le nombre d'interventions : un centre hospitalier à proximité, pas de services généraux offerts les fins de semaine, peu de prélèvements de laboratoires ou encore la présence de groupes de médecine de famille (GMF). Dans un autre territoire, le service médical 24/7 par des médecins « dépanneurs » pourrait peut-être faire en sorte que ces médecins effectuent des soins infirmiers.

À cet égard, des solutions seront déterminées dans le cadre de l'élaboration du projet clinique.

Les interventions en services généraux peuvent inclure un suivi régulier de la clientèle, mais vise également à répondre à un besoin ponctuel.

Dans le cadre des travaux conduits pour le projet clinique, nous préciserons le « type de clientèle » qui devrait bénéficier de suivi en services généraux : diabète, MPOC, HTA, insuffisance cardiaque, cancer, etc.

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF

Assurer, dans tous les territoires locaux, une garde en soins infirmiers 24/7.

Indicateur	Cible	Résultat
Proportion des territoires locaux qui offrent la garde en soins infirmiers 24/7.	31 mars 2005	5/5

Commentaires

La garde en soins infirmiers est offerte dans les 5 CSSS dans tous les territoires des 11 anciens CLSC.

OBJECTIF **Régionalisation des appels Info-Santé et Urgence-Détresse.**

Indicateur	Cible	Résultat
Nombre de CSSS ayant transféré les appels en réponse locale à la Centrale.		5/5

Commentaires

En conformité des travaux ministériels entrepris en 2004 sur la révision du rôle et de l'organisation du service Info-Santé et Urgence-Détresse au plan provincial, une décision régionale a conduit à la régionalisation des appels. Les travaux effectués ont nécessité des collaborations étroites entre les partenaires, de sorte qu'au 4 avril 2005, tous les appels répondus en mode local le jour, en semaine, ont été régionalisés en seul site soit, à la centrale de Beauceville. Quant aux appels Urgence-Détresse le jour en semaine, la régionalisation est prévue en juin 2005.

Précisons que les objectifs poursuivis par la régionalisation des appels Info-Santé et Urgence-Détresse visent l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services.

Services psychosociaux généraux

Le Ministère visait à assurer l'accès, dans chaque territoire local, à des services psychosociaux généraux, en mettant l'accent sur l'implantation de la pratique de consultation psychologique.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIF **Assurer l'accès, dans chaque territoire local, à des services psychosociaux généraux.**

Indicateurs	Cibles	Résultats
1.2.2 Nombre de personnes desservies par les services psychosociaux.	3 121 personnes	5 218
1.2.3 Nombre d'interventions par personne par les services psychosociaux.	3 interventions par personne	3,6

Indicateurs	Cibles	Résultats
1.2.3 a Nombre de personnes desservies par les psychologues.	284 personnes	756
1.2.3 b Nombre d'interventions réalisées par les psychologues.	4,3 interventions par personne	4,6

Commentaires

Les résultats sont atteints et même dépassés pour les cibles « Nombre de personnes desservies par les services psychosociaux » et « Nombre d'interventions par personne par les services psychosociaux ». Pour les cibles concernant le nombre de personnes desservies par les psychologues et le nombre d'intervention, elles ont été atteintes et dépassées.

Services de soutien à domicile suite à une intervention chirurgicale

Les résultats attendus étaient d'assurer l'accès aux services de soutien à domicile.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIF **Augmenter le nombre de personnes desservies en services de soutien à domicile suite une intervention chirurgicale.**

Indicateur	Cible	Résultat
1.2.3e Nombre de personnes desservies.	3 444	3 432

Commentaires

Les mécanismes de référence mis en place en postopératoire pour le soutien à domicile sont efficaces et fonctionnels.

Laboratoires

Le Ministère avait des attentes administratives en ce qui concerne les laboratoires :

- Assurer l'accès aux services de prélèvements;
- S'assurer du respect des cibles de performance coût / production;
- Produire un plan de redéploiement des services de laboratoire de biologie médicale;
- Recueillir les informations nécessaires à la confection du tableau de bord de gestion;
- Amorcer dans chacun des laboratoires l'introduction de la norme ISO 15189.

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF **Assurer l'accès aux services de prélèvements de son territoire.**

Indicateur	Cible	Résultat
Transmettre le questionnaire « Enquête d'accessibilité ».	2 fois par année	Atteint en partie

Commentaires

Pour le printemps 2005, le questionnaire n'a pas été distribué en raison des travaux en cours pour l'élaboration des projets cliniques.

OBJECTIF **S'assurer du respect des cibles de performance coût/production pour l'Agence et pour chacun des laboratoires et préciser les moyens qui seront mis en place pour corriger la situation le cas échéant.**

Indicateur	Cible	Résultat
Rapport de l'atteinte des cibles pour la région et par laboratoire produit.	31 mars 2005	Non applicable

Commentaires

Le Ministère est dans l'impossibilité de nous transmettre les données concernant les coûts par analyse de laboratoire pour l'année 2004-2005. (Lettre du Ministère en date du 29 avril 2005), ce qui ne permet pas d'établir les cibles de performance coût/production.

OBJECTIF **Produire, suite à la mise en place de ses réseaux locaux et des ententes prévues à l'intérieur du RUIS, un plan de redéploiement des services de laboratoire de biologie médicale.**

Indicateur	Cible	Résultat
Plan de redéploiement élaboré et transmis.	31 mars 2005	Non atteint

Commentaires

Un plan d'action visant la consolidation des services en biologie médicale et la réorganisation territoriale doit être élaboré en lien avec le projet clinique (programme-services services généraux). Nous prévoyons le dépôt d'un tel plan pour le 31 mars 2006.

OBJECTIF **Recueillir les informations nécessaires à la confection du tableau de bord de gestion selon les références ministérielles pour les laboratoires.**

Indicateur	Cible	Résultat
Fournir les informations nécessaires.	30 juin 2004	Atteint

Commentaires

Les informations concernant les laboratoires en 2003-2004 ont été acheminées au Ministère avant le 30 juin 2004.

Celles pour l'année 2004-2005 devaient être fournies d'ici le 30 juin 2005.

OBJECTIF **Amorcer, dans chacun des laboratoires de biologie médicale, l'introduction de la norme ISO15189 comme norme à atteindre dans leur démarche d'agrément hospitalier.**

Indicateur	Cible	Résultat
Proportion des laboratoires ayant entrepris leurs travaux en vue de l'atteinte de la norme.	31 mars 2005	0

Commentaires

L'échéancier a été reporté par le Ministère. L'exigence actuelle est celle de l'inscription des laboratoires à un programme d'agrément par un organisme reconnu d'ici au 31 décembre 2005. L'accréditation devra se faire à partir des normes ISO 15189 et CSA-Z-902 et un échéancier d'au moins 18 mois sera autorisé à tous les établissements concernés.

Accessibilité des services en langue anglaise

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF **Favoriser et augmenter l'accessibilité des services de santé et des services sociaux en langue anglaise auprès de la population anglophone.**

Indicateurs	Cibles	Résultats
Nombre de projets présentés.	1	2
Nombre de projets retenus.	1	2
Nombre de participants.	N/A	65

Indicateurs	Cibles	Résultats
Allocation par projet.		Amiante : 161 441 $ Desjardins : 77 800 $

Commentaires

Pour les communautés anglophones, l'accès à des services de santé et services sociaux offerts dans leur langue est influencé par certains facteurs tels, le poids démographique, la masse critique requise pour assurer la qualité, les corridors de services à mettre en place pour compenser les difficultés à organiser les services et garantir l'accès, le financement disponible et les orientations gouvernementales.

À la suite des appels de projets, la région de la Chaudière Appalaches s'est vue accorder un financement global de 239 241 $ pour 2 projets qui favorisent l'accessibilité à des services en langue anglaise.

Le projet du Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis (CHAU HDL) (77 800 $)

Projet qui vise à former du personnel infirmier et autres professionnels (environ 60) afin de répondre, en anglais, aux besoins des personnes anglophones pour la population fréquentant les services du CHAU HDL.

Le projet du CSSS de la région de Thetford (161 441 $)

Ce projet consiste à favoriser l'accessibilité des services de santé et des services sociaux pour la population demeurant dans la MRC de l'Amiante et à soutenir les actions d'un organisme communautaire.

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2004-2005

Le programme-services Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Québec

Chaudière-Appalaches

Le programme-services

Le programme-services Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement regroupe les services destinés aux personnes qui sont en perte d'autonomie et à leur entourage. Cette perte d'autonomie peut, notamment, être due à l'avancement en âge, et ce, peu importe la nature du problème : perte d'autonomie fonctionnelle, problèmes cognitifs ou maladies chroniques. La finalité du programme n'est pas nécessairement de guérir, mais plutôt de compenser la détérioration des conditions de santé, de miser sur le potentiel résiduel et d'assurer la sécurité des personnes dans leur résidence.

Les axes d'intervention 2004-2005

Le Ministère identifie 2 axes d'intervention pour le programme-services :

Services dans le milieu de vie : Il s'agit des services offerts à domicile qui permettent à la personne en perte d'autonomie de continuer à vivre dans son domicile tels l'aide à domicile, les soins infirmiers, l'inhalothérapie, l'ergothérapie, la physiothérapie et les services psychosociaux.

Services offerts aux personnes hébergés en milieu de vie substitut : Il s'agit de tous les services cliniques et d'assistance que nécessitent les personnes hébergées.

Présentation des résultats

Les pages suivantes présentent, pour chacun des axes d'intervention du programme-services, les résultats attendus à l'entente de gestion et d'imputabilité signée entre le MSSS et l'Agence, ainsi que les résultats attendus au cahier des attentes administratives du MSSS. Par la suite, nous présentons les résultats obtenus selon les indicateurs de mesure et les niveaux de services convenus à l'entente de gestion et d'imputabilité, aux attentes administratives ainsi que les résultats des objectifs régionaux.

Services dans le milieu de vie

Le Ministère visait à :

- Rehausser l'offre globale des services de soutien à domicile;
- Desservir plus de personnes à domicile, peu importe leur milieu de vie;
- Offrir une réponse plus complète aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie à domicile en augmentant l'intensité des services de 1,3 intervention par personne en moyenne par année.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIFS	**Augmenter le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile.** **Augmenter le nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année.**

Indicateurs	Cibles	Résultats
1.3.1 Nombre de personnes recevant des services à domicile.	10 841	11 291
1.3.2 Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année.	18,91 (205 000 interventions)	19,7 (221 918 interventions)

Commentaires

L'objectif de rehausser le nombre de personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement recevant des services à domicile a été dépassé de 450, soit une augmentation de 4,15 %. Il en est de même de l'objectif visant à augmenter le nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année, lequel a connu une augmentation de 0,8 intervention, ce qui signifie une hausse de 8,25 %.

Nous constatons que les secteurs des Etchemins, de la Beauce et de Montmagny-L'Islet se démarquent à la fois par leur plus grand nombre de personnes desservies à domicile (entre 26,4 % et 30,7 %) et leur plus faible intensité d'interventions, lequel varie entre 16,5 et 17,5. Même si les seuils établis au regard du nombre de personnes desservies à domicile ainsi que du nombre moyen d'interventions ont été atteints ou dépassés par les 5 CSSS, les efforts d'intensification des services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie vivant à domicile devront se poursuivre.

Services offerts aux personnes hébergées en milieu de vie substitut

Les résultats attendus étaient de :

- Rehausser les soins et les services pour les personnes actuellement hébergées dans un CHSLD en augmentant les heures travaillées :
  - En soins infirmiers et d'assistance;
  - En services professionnels, en nutrition clinique, en pharmacie, en physiothérapie, en ergothérapie, etc.

Le Ministère avait également des attentes administratives relatives à la mise ne place de l'approche milieu de vie dans les CHSLD ainsi que par rapport au suivi des correctifs à apporter à la suite des visites d'appréciation de la qualité.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIFS

Augmenter le nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en soins infirmiers et d'assistance.

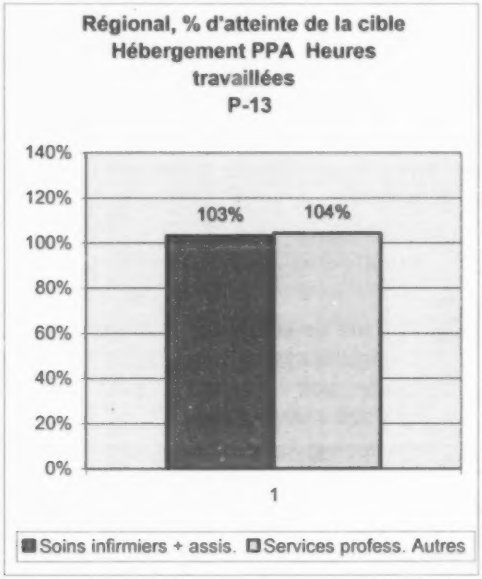
Augmenter le nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en services professionnels.

Indicateurs	Cibles	Résultats
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en soins infirmiers et d'assistance.	2,85	2,94
1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en services professionnels.	0,17	0,18

Commentaires

Les 2 cibles liées au nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence dans les établissements de soins de longue durée ont été dépassées. En ce qui concerne les soins infirmiers et d'assistance, une hausse de 0,09 heure a été enregistrée, ce qui représente une augmentation de 3 %. Ce résultat dépasse la moyenne enregistrée à l'échelle provinciale, laquelle se situe à 2,928.

Quant aux services professionnels, le nombre moyen d'heures travaillées a augmenté de 0,01 heure. Même si la cible a été dépassée, des efforts supplémentaires devront être déployés pour se rapprocher graduellement de la moyenne provinciale qui est établie à 0,217.



AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF **Mettre en place l'approche en milieu de vie dans les établissements à vocation d'hébergement et de soins de longue durée.**

Indicateurs	Cibles	Résultats
Proportion d'établissements à vocation d'hébergement et de soins de longue durée ayant élaboré un plan d'action permettant d'adopter l'approche milieu de vie.	30 juin 2004	100 %
Bilan des plans d'action des établissements déposé.	31 mars 2005	100 % au 30 juin 2005

Commentaires

Au 30 juin 2004, tous les établissements à vocation d'hébergement et de soins de longue durée publics et privés conventionnés ont présenté un plan d'action visant l'actualisation des orientations ministérielles « *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées* ». Une démarche de validation de ces plans d'action a été réalisée par l'Agence et menée dans le cadre de rencontres formelles en présence des conseillers milieu de vie ainsi que des coordonnateurs des installations CHSLD désignés par les CSSS. Cet exercice a permis de dresser un bilan des actions mises en œuvre dans l'ensemble des établissements et de faire une analyse globale du processus d'implantation des orientations ministérielles à l'échelle régionale. Ce bilan a été rendu disponible au 30 juin 2005.

OBJECTIF **Dans les suites des visites d'appréciation de la qualité de vie dans les établissements à vocation d'hébergement et de soins de longue durée, elle doit assurer le suivi des correctifs à apporter dans les établissements visés.**

Indicateurs	Cibles	Résultats
Nombre d'établissements visités.	4	4
Dépôt des plans de correctifs pour les établissements.	60 jours après la réception du rapport d'appréciation	Atteint à 100 %
Dépôt du bilan des correctifs apportés dans les établissements.	31 mars 2005	Atteint à 100 % (au 30 juin 2005)

Commentaires

Au cours de l'année 2004-2005, 4 établissements à vocation d'hébergement et de soins de longue durée, dont un établissement privé conventionné, ont été visités par l'équipe d'appréciation de la qualité des services mandatée par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Il s'agit du CSSS de Montmagny-L'Islet site Foyer d'Youville à Montmagny, du CSSS des Etchemins site Lac-Etchemin, du CSSS du Grand Littoral site CHSLD Saint-Flavien et enfin du Pavillon Bellevue inc.

Aucune recommandation n'a été adressée à la direction générale du Foyer D'Youville du CSSS de Montmagny-L'Islet, secteur Montmagny. Sur réception de la lettre du sous-ministre ayant pour objet le suivi à donner aux recommandations émises par l'équipe visiteuse, un plan d'action correctif a été demandé aux directrices générales et au directeur général des 3 établissements concernés, et ce, dans un délai de 60 jours. Les plans d'action demandés ont été déposés à l'Agence dans les délais prescrits.

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2004-2005

Le programme-services Déficience physique

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Québec
Chaudière-Appalaches

Le programme-services

Le programme-services Déficience physique regroupe les services visant à répondre aux besoins des personnes qui, peu importe leur âge, ont une incapacité significative et persistante ainsi qu'à leur entourage. Les services prévus pour les personnes qui ont une maladie dégénérative (ex. : sclérose en plaques) et dont le profil de besoins correspond à celui de la déficience physique font aussi partie de ce programme.

Les services destinés aux personnes présentant une déficience physique visent à développer et maintenir leur autonomie fonctionnelle, à compenser leurs incapacités et à soutenir leur pleine participation sociale. Ces personnes auront recours à un moment ou à un autre à des services spécialisés de réadaptation et, lorsque nécessaire, à des services de soutien à la participation sociale.

Les services de ce programme ne sont pas destinés aux personnes qui ont une limitation temporaire et qui ont besoin de services de réadaptation. Les activités des unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) pour les incapacités significatives et persistantes sont classées dans ce programme.

Les axes d'intervention 2004-2005

Le Ministère identifie un axe d'intervention les services dans le milieu de vie en soutien à domicile. Il s'agit de services de soutien à domicile (soins, aide et assistance) offerts par le CLSC ou par le biais de l'allocation directe – chèque emploi-service (CES), entre autres : soins infirmiers, inhalothérapie, ergothérapie, physiothérapie, services psychosociaux, d'assistance personnelle (hygiène, repas, bain, etc.) et d'aide domestique.

En soutien aux familles, il s'agit de toutes les allocations versées pour soutenir financièrement les familles de personnes, plus spécifiquement des mesures de répit de gardiennage et de dépannage.

En services spécialisés de réadaptation, il s'agit de services d'adaptation et de réadaptation dispensés dans un centre de réadaptation physique ou dans un centre hospitalier et visant des personnes ayant une déficience motrice, visuelle, auditive ou du langage et de la parole.

Présentation des résultats

Les pages suivantes présentent, pour chacun des axes d'intervention du programme-services, les résultats attendus à l'entente de gestion et d'imputabilité signée entre le Ministère et l'Agence, ainsi que les résultats attendus au cahier des attentes administratives du Ministère. Par la suite, nous présentons les résultats obtenus selon les indicateurs de mesure et les niveaux de services convenus à l'entente de gestion et d'imputabilité, aux attentes administratives ainsi que les résultats des objectifs régionaux.

Les services dans le milieu de vie : soutien à domicile, soutien aux familles

Les résultats attendus pour le soutien à domicile et le soutien aux familles étaient de :

- Maintenir ou rehausser l'offre globale des services de soutien à domicile;
- Desservir plus de personnes à domicile;
- Offrir une réponse plus complète aux besoins des personnes (intensité des services);
- Maintenir ou rehausser les mesures de soutien aux familles.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIFS

Augmenter le nombre de personnes desservies par des services de soutien à domicile.

Augmenter le nombre moyen d'interventions à domicile par personne, par année.

Augmenter le nombre de familles desservies recevant des services de soutien par allocation directe.

Maintenir le montant moyen versé par famille pour le répit, gardiennage et dépannage.

Indicateurs	Cibles	Résultats
1.4.1 Nombre de personnes desservies.	4 376	3 403
1.4.2 Nombre moyen d'interventions par personne par année.	10,9 interventions/personne	11,3 (38 350 interventions)
1.4.3 Nombre de familles desservies.	238	177
1.4.3 a Montant moyen d'allocation directe.	2 873 $ par famille	1 672 $

Commentaires

Au niveau de l'indicateur « Nombre de personnes desservies » : la cible a été surestimée. En ce qui a trait à l'indicateur « Nombre moyen d'interventions par personne par année » : la cible a été dépassée de 0,4 intervention, soit de 3,66 %.

En ce qui concerne les indicateurs « Nombre de familles desservies » et « Montant moyen d'allocation directe »: les cibles ont été surévaluées pour 2004-2005, en raison de l'interprétation de la fiche signalitique et de la façon dont les établissements compilent leurs données au centre d'activité concerné. En effet, certains établissements ont également inclu le soutien à domicile des personnes handicapées (SIMAD). Cette situation s'applique particulièrement à la clientèle présentant une déficience motrice. Par le fait même, cela influence le montant moyen d'allocation directe versé. À la suite des validations effectuées, les données finales sont maintenant conformes à la fiche signalitique initiale.

Par ailleurs, en comparaison avec l'année financière 2003-2004, le nombre d'usagers est passé de 161 à 177, soit une augmentation de 10 %. Le montant moyen d'allocation directe est passé de 1 478 $ à 1 672 $, soit une augmentation de 13 %. Une attention particulière est portée à l'accroissement de l'intensité des services rendus à domicile.

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF

Implantation de la mesure exceptionnelle de soutien à l'intégration dans les services de garde pour les enfants ayant d'importants besoins selon le cadre de référence ministériel 2004-2007.

Indicateur	Cible	Résultat
Mesure implantée		Atteint

Commentaires

Cette initiative s'inspire de 2 projets d'accompagnement expérimentés en services de garde pendant 2 ans dans les régions de Québec et de la Chaudière-Appalaches.

Créée au cours de 2004 par le ministère de l'Emploi, Solidarité sociale et Famille, conjointement avec le Ministère, la Mesure exceptionnelle de soutien à l'intégration dans les services de garde pour les enfants handicapés ayant d'importants besoins consiste à attribuer à un service de garde, après démonstration des besoins de l'enfant, un soutien financier pour couvrir une partie des frais supplémentaires occasionnés par l'ajout d'heures additionnelles requises (maximum de 3 heures par jour, 5 jours par semaine) de présence d'une personne chargée d'accompagner et d'assister l'enfant qui participe aux activités éducatives et autres activités courantes du milieu. Elle s'adresse à l'enfant handicapé de 59 mois ou moins qui fréquente un service de garde à l'enfance.

Il s'agit d'une mesure de dernier recours qui intervient lorsque le service de garde de même que le réseau de la santé et des services sociaux ont pris toutes les autres mesures adaptées aux besoins et à la situation de l'enfant et que malgré ces interventions, le maintien de l'enfant en services de garde est menacé. Le Guide pour faciliter l'action concertée en matière d'intégration des enfants handicapés en services de garde est une référence incontournable pour connaître les rôles et responsabilités attendus de chacun des partenaires dans ce processus.

La gestion de la mesure sera déconcentrée dans les CSSS au cours de l'année 2005-2006.

Les services dans le milieu de vie : services spécialisés

Les résultats attendus étaient de maintenir ou d'améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience motrice, déficience visuelle, déficience auditive et déficience de la parole et du langage.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIFS

Augmenter le nombre de personnes desservies en déficience motrice.

Augmenter le nombre de personnes desservies en déficience visuelle.

Augmenter le nombre de personnes desservies en déficience auditive.

Augmenter le nombre d'enfants desservis pour une déficience de la parole et du langage.

Indicateurs	Cibles	Résultats
1.4.4 Nombre de personnes desservies en déficience motrice.	2 467	2 435
1.4.5 Nombre de personnes desservies en déficience visuelle.	N/A	N/A
1.4.6 Nombre de personnes desservies en déficience auditive.	297	298
1.4.7 Nombre d'enfants desservis pour une déficience de la parole et du langage.	369	383

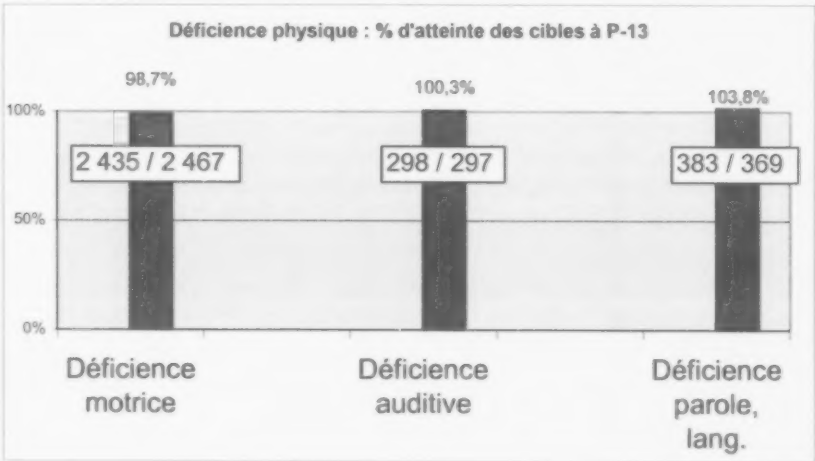
Commentaires

Le nombre de personnes desservies en déficience auditive et le nombre d'enfants desservis en déficience de la parole et du langage sont supérieurs aux cibles initiales.

Quant aux personnes desservies en déficience motrice, la cible a été surévaluée au départ. Des mesures correctrices seront mises en place au cours de 2005-2006. L'annualisation budgétaire des investissements effectués en 2004-2005 (388 743 $) permettra d'atteindre les cibles fixées pour l'exercice financier 2005-2006.

En comparaison avec les données de 2003-2004, nous constatons une prise en charge supplémentaire de 14 enfants dans le programme déficience de la parole et du langage, soit une augmentation de 4 %.

En ce qui a trait à la déficience auditive, le même nombre d'usagers ont été desservis. Par contre, pour ce qui est de la déficience motrice, 131 usagers de moins ont été desservis. Cela s'explique par l'augmentation de l'intensité de services pour les usagers pris en charge, ayant permis d'offrir plus d'un type d'intervention à un même client dont la situation le requiert.



AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF

Prise en charge pleine et entière de la mission « réadaptation physique de 2e ligne » par le Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (CRDP-CA).

Indicateur (s)	Cible	Résultat
N/A	N/A	Atteint

Commentaires

Dans le cadre de la mise en place des réseaux locaux de services, le conseil d'administration de l'Agence a adopté, à sa séance régulière du 21 avril 2004, un modèle d'organisation des CSSS qui prévoit le transfert des services de réadaptation de 2e ligne en faveur du CRDP-CA.

En outre, le 30 juin 2004, le Ministère a émis un premier permis d'exploitation au CRDP-CA lui permettant, notamment, d'exploiter les activités de centre de réadaptation en vertu de l'article 84 de la loi.

Des travaux devant conduire à la cession partielle d'activité au profit du CRDP-CA avec les 5 établissements concernés, entre le 30 mars 2004 et le 18 octobre 2004 inclusivement, ont été dirigés par l'Agence. La prise d'effet pleine et entière de la prise en charge de la mission « réadaptation physique de 2e ligne » par le CRDP-CA est en vigueur depuis le 31 octobre 2004.

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2004-2005

Le programme-services
Déficience intellectuelle
et troubles envahissants
du développement

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Chaudière-
Appalaches

Le programme-services

Le programme-services Déficience intellectuelle regroupe les services destinés à répondre aux besoins des personnes qui ont un fonctionnement cognitif général significativement inférieur à la moyenne, accompagné de difficultés d'adaptation apparaissant pendant l'enfance. Il vise à réduire l'impact de la déficience, à compenser les incapacités et à soutenir l'intégration sociale.

Quant aux troubles envahissants du développement (TED), ils se traduisent par des difficultés sur les plans des interactions avec l'entourage et de la communication en général. Les personnes aux prises avec un TED ont une problématique particulière et requièrent souvent des services qui leur sont propres.

Les axes d'intervention 2004-2005

Le Ministère identifie 2 axes d'intervention.

Déficience intellectuelle (DI)- Services dans le milieu de vie :

- Soutien à domicile aux personnes (DI incluant les TED) : Il s'agit de services de soutien à domicile (soins, aide et assistance) offerts par le CLSC, entre autres, soins infirmiers (inhalothérapie), ergothérapie, physiothérapie, services psychosociaux, d'assistance personnelle (hygiène, repas, bain, etc.) et d'aide domestique.

- Soutien aux familles (DI) : Il s'agit de toutes les allocations versées pour soutenir financièrement les familles de personnes ayant une déficience intellectuelle, plus spécifiquement des mesures de répit de gardiennage et de dépannage.

Troubles envahissants du développement (TED) - Services dans le milieu de vie :

- Soutien aux familles (TED) : Il s'agit de toutes les allocations versées pour soutenir financièrement les familles de personnes ayant un TED, plus spécifiquement des mesures de répit de gardiennage et de dépannage.

- Services spécialisés d'adaptation et de réadaptation (TED) : Les services spécialisés d'adaptation et de réadaptation pour les personnes ayant un TED visent la disponibilité d'un programme d'intervention comportementale intensive pour les enfants diagnostiqués de moins de 6 ans, des services d'adaptation et de réadaptation pour les personnes d'âge scolaire et les services de soutien à l'intégration sociale (résidentiels et socioprofessionnels) pour les adultes.

Présentation des résultats

Les pages suivantes présentent, pour chacun des axes d'intervention du programme-services, les résultats attendus à l'entente de gestion et d'imputabilité signée entre le Ministère et l'Agence, ainsi que les résultats attendus au cahier des attentes administratives du Ministère. Par la suite, nous présentons les résultats obtenus selon les indicateurs de mesure et les niveaux de services convenus à l'entente de gestion et d'imputabilité, aux attentes administratives ainsi que les résultats des objectifs régionaux.

Déficience intellectuelle – Services dans le milieu de vie

Les résultats attendus étaient de :

- Maintenir ou rehausser l'offre globale des services de soutien à domicile pour les personnes ayant une déficience intellectuelle incluant les personnes présentant un TED;
- Desservir plus de personnes à domicile;
- Offrir une réponse plus complète aux besoins des personnes (intensité des services);
- Maintenir ou rehausser les mesures de soutien aux familles.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIFS

Augmenter le nombre de personnes desservies recevant des services de soutien à domicile.

Augmenter le nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année.

Augmenter le nombre de familles desservies recevant des services de soutien par allocation directe.

Maintenir ou rehausser le montant moyen versé par famille pour le répit, gardiennage et dépannage.

Indicateurs	Cibles	Résultats
1.5.1 Nombre de personnes desservies.	786	674
1.5.2 Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année.	6,2 interventions par personne	8,9
1.5.3 Nombre de familles desservies.	459	470
1.5.3.a Montant moyen d'allocation directe.	1 574 $ par famille	1 560 $

Commentaires

Pour ce qui est de l'indicateur nombre de personnes desservies, la cible de départ a été surévaluée. Ce qui explique l'écart de 112 personnes. Par ailleurs, la cible du nombre moyen d'intervention à domicile par année a été dépassée de 2,7 interventions, soit de 43,5 %.

Pour ce qui est du nombre de familles desservies, les résultats sont supérieurs de 2,3 % (11 familles) à la cible. Nous considérons que la cible du montant moyen d'allocation directe a été atteinte.

En comparaison avec l'année financière 2003-2004, le nombre d'usagers est passé de 379 à 470, soit une augmentation de 24 %. Le montant moyen est passé de 1 496 $ à 1 560 $, soit une augmentation de 4,2 %.

Troubles envahissants du développement – Services dans le milieu de vie

En ce qui concerne les troubles envahissants du développement (TED), on visait à :

- Maintenir ou rehausser les mesures de soutien aux familles;
- Rendre accessibles des services généraux et spécialisés d'intervention et de soutien à l'intégration sociale;
- Développer et consolider le service d'intervention comportementale intensive pour les enfants de moins de 6 ans selon une intensité minimale de 20 heures par semaine;
- Développer et consolider les services d'adaptation et de soutien pour les enfants d'âge scolaire;
- Développer et consolider les services spécialisés pour les adultes.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIFS

Augmenter le nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe.

Maintenir le montant moyen versé par famille pour le répit, gardiennage et dépannage.

Augmenter le nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI).

Maintenir le nombre moyen d'heures de services d'intervention par enfant.

Augmenter le nombre de nouveaux adultes de plus de 21 ans recevant des services spécialisés.

Indicateurs	Cibles	Résultats
1.5.6 Nombre de familles desservies.	97	90
1.5.6.a Montant moyen d'allocation directe.	1 626 $ par famille	1 666 $
1.5.7 Nombre d'enfants de moins de 6 ans ayant reçu des services d'intervention comportementale intensive (ICI) depuis le début de l'année.	8	15
1.5.8 Nombre moyen d'heures d'intervention par enfant.	8,5 hrs/sem.	11,65 hrs/sem.
1.5.9 Nombre de nouveaux usagers (6 à 21 ans) recevant des services spécialisés depuis le début de l'année.	72	87

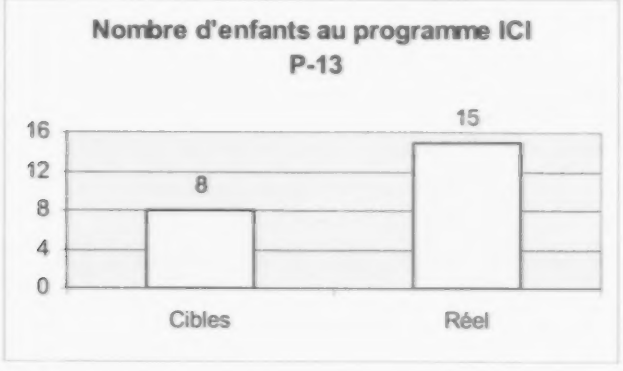
Indicateurs	Cibles	Résultats
1.5.10 Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant des services spécialisés.	35	27

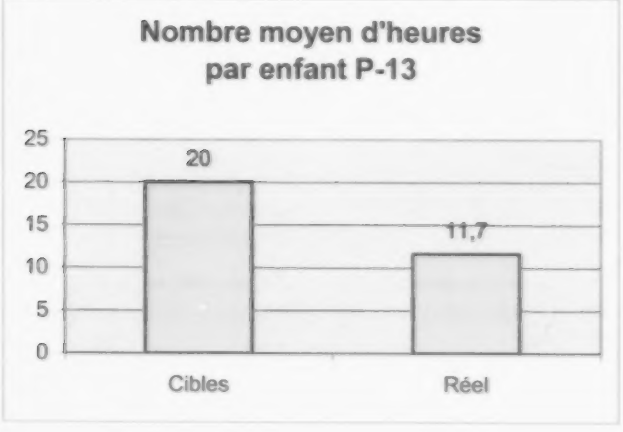
Commentaires

On observe une augmentation de 53 % d'enfants ayant bénéficié de services d'intervention comportementale intensive par rapport à la cible prévue. Les familles ont également reçu en moyenne des allocations plus élevées pour des services de répit. Des familles n'ont pas choisi d'adhérer à l'offre de services qui leur a été proposée, à savoir 20 heures/semaine. Il y a eu plus d'enfants que prévu pour un même nombre d'heures de services/semaine.

De plus, on dénote une augmentation de 17 % des nouveaux usagers âgés de 6 à 21 ans ayant bénéficié de services spécialisés.

Enfin, il y a eu une légère diminution du nombre de familles rejointes par rapport à la cible prévue. Il est probable qu'une partie de la clientèle « Famille » estimée au départ ait accès à un 2e programme de répit régional qui n'est pas géré par les CSSS à ce moment-ci et dont les informations ne se retrouvent pas dans le système d'information.





RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2004-2005

Le programme-services
Jeunes en difficulté

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Chaudière-
Appalaches

Le programme-services

Le programme-services Jeunes en difficulté regroupe les services destinés aux jeunes qui présentent des troubles de développement ou de comportement, à ceux qui ont des problèmes d'adaptation sociale (délinquance, violence, suicide, etc.) et aux jeunes qui ont besoin d'être protégés pour assurer leur sécurité et leur développement (abus, négligence, etc.). Des services sont également prévus pour leur famille.

Les axes d'intervention 2004-2005

Le Ministère identifie 2 axes d'intervention pour ce programme-services.

Les services de première ligne offerts aux jeunes en difficulté, il s'agit des services spécifiques offerts en CLSC soit :

- Services de consultation psychosociale et de réadaptation;
- Services de soutien au développement des compétences;
- Services d'intervention de crise et de suivi intensif auprès des jeunes en difficulté et de leur famille;
- Services de répit-dépannage.

Les services spécialisés offerts dans les centres jeunesse. Ces services consistent en :

- Services psychosociaux en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) et de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA);
- Services en matière de placement d'enfants;
- Services de médiation familiale;
- Services d'expertise psychosociale;
- Services d'adoption, de recherche d'antécédents biologiques et de retrouvailles.

Présentation des résultats

Les pages suivantes présentent, pour chacun des axes d'intervention du programme-services, les résultats attendus à l'entente de gestion et d'imputabilité signée entre le MSSS et l'Agence, ainsi que les résultats attendus au cahier des attentes administratives du MSSS. Par la suite, nous présentons les résultats obtenus selon les indicateurs de mesure et les niveaux de services convenus à l'entente de gestion et d'imputabilité, aux attentes administratives ainsi que les résultats des objectifs régionaux.

Les services de première ligne offerts aux jeunes en difficulté

Du côté des services de première ligne offerts aux jeunes en difficulté, on visait à :

- Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux;
- Desservir plus de jeunes ainsi que leur famille par les services psychosociaux;
- Offrir une réponse plus complète aux besoins des jeunes et de leur famille par les services psychosociaux (intensité de services);
- Réduire la pression sur les services de 2e ligne principalement offerts dans les centres jeunesse.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIFS

Augmenter le nombre de jeunes et leur famille recevant des services psychosociaux de première ligne.

Augmenter le nombre moyen d'intervention par usager.

Diminuer le nombre de signalements.

Indicateurs	Cibles	Résultats
1.6.1 Nombre d'usagers desservis.	8 527 personnes	9 061
1.6.2 Nombre moyen d'interventions par usager.	5,58 interventions/personne	5
1.6.2a Nombre de signalements reçus.	3 693 signalements reçus	3 578
1.6.2b Nombre de signalements retenus.	1 729 signalements retenus	1 780

Commentaires

Nous avons dépassé la cible quant au nombre d'usagers desservis, par contre, le nombre moyen d'interventions par usager est à améliorer.

Il y a eu une légère diminution des signalements reçus à la DPJ (3 671 signalements reçus en 2003-2004 – 3 578 signalements reçus en 2004-2005). Par contre, il y a eu une augmentation des signalements retenus (1 729 signalements retenus en 2003-2004 – 1 780 signalements retenus en 2004-2005). Les problématiques des signalements retenus en 2004-2005 sont la négligence (57 %), les troubles de comportement (25 %), les abus physiques (9 %), les abus sexuels (8 %) et l'abandon (1 %).

Les principaux signalants des signalements retenus en 2004-2005 sont le milieu scolaire (17 %), les CSSS (15 %), Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches (15 %), les policiers (13 %), les parents (13 %) et les voisins (9 %).

Un chantier jeunesse, impliquant les partenaires du réseau, a été mis sur pied afin de convenir d'un plan d'action visant à contrer la hausse des signalements par des interventions effectuées en amont. Les stratégies identifiées à court terme seront mises en place à l'automne 2005.

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF

Améliorer l'accessibilité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant, par les services psychosociaux, plus de jeunes ainsi que leur famille.

Indicateur	Cible	Résultat
Nombre de territoires locaux ayant une équipe d'intervention jeunesse.	31 mars 2005	Atteint 5 territoires

Commentaires

Depuis janvier 2005, les 5 territoires de CSSS bénéficient d'une ou plusieurs équipes d'intervention jeunesse (EIJ) coordonnées par 3 coordonnateurs EIJ.

Des stratégies ont été mises en œuvre pour promouvoir le service, particulièrement dans les territoires de CSSS n'étant pas intégrés dans le cadre du projet-pilote (Beauce, Thetford). Un processus d'évaluation provincial est en cours et les résultats seront rendus disponibles à l'automne 2005.

Les services spécialisés offerts dans les centres jeunesse

En ce qui concerne les services spécialisés, on voulait garantir l'accès aux services d'évaluation et d'application des mesures à la Protection de la jeunesse à tout enfant dont le signalement est retenu.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIFS

Maintenir le délai moyen d'attente à l'évaluation.

Réduire la liste d'attente réelle à l'évaluation.

Réduire la liste d'attente à l'application des mesures.

Maintenir le délai moyen d'attente à l'application des mesures.

Réduire le taux d'engorgement réel.

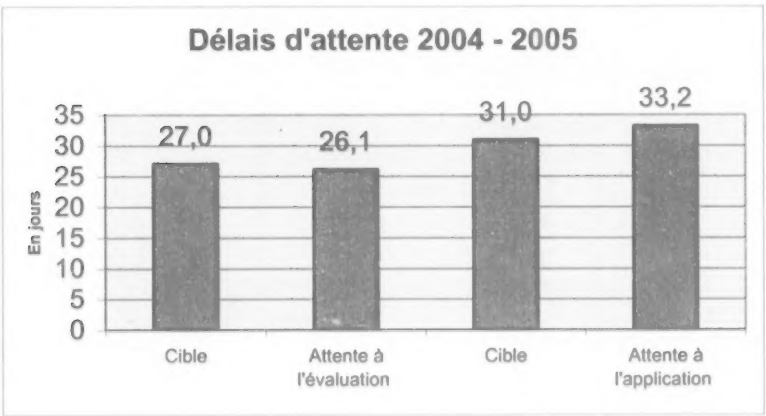
Indicateurs	Cibles	Résultats
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation.	26,54 jours	26,1 jours
1.6.4a Nombre de jeunes en liste d'attente réelle à l'évaluation.	30 jeunes	50 jeunes
1.6.4b Nombre de jeunes en liste d'attente à l'application des mesures.	19 jeunes	23 jeunes
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures.	31 jours	33,2
1.6.6 Taux d'engorgement réel.	0 %	0 %

Commentaires

Les cibles suivantes ont été atteintes : Délai moyen à l'évaluation, le nombre de jeunes en liste d'attente à l'application des mesures et le taux d'engorgement réel.

Le nombre de jeunes en liste d'attente réelle à l'évaluation est très élevé. Les stratégies identifiées dans les travaux du chantier jeunesse visent à contrer la hausse des signalements par des interventions en amont. Ces mesures auront éventuellement un impact sur la liste d'attente à l'évaluation. De plus, Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches ont mis sur pied une équipe d'évaluateurs supplémentaires pour les prochains mois ayant pour objectif d'éliminer la liste d'attente à l'évaluation.

Par ailleurs, malgré l'accroissement du nombre de signalements et du taux de rétention, Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches réussit à maintenir un objectif de 0 % d'engorgement par l'utilisation de diverses modalités d'intervention visant le maintien dans le milieu.



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2004-2005

Le programme-services Dépendances

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Québec
Chaudière-Appalaches

Le programme-services

Le programme-services Dépendances permet d'adopter une approche globale pour la problématique de la dépendance, et ce, quelle qu'en soit la cause (alcoolisme et toxicomanies, jeu compulsif, cyberdépendance, etc.). Le programme comprend notamment des services de réadaptation et de réinsertion sociale, des services de désintoxication ainsi que des services ayant pour but la réduction des méfaits tels que les traitements à la méthadone. Les services aux familles et aux proches des personnes ayant une dépendance font aussi partie de ce programme.

Les axes d'intervention 2004-2005

Le programme-services Dépendances comprend 2 axes d'intervention :

Toxicomanie : Le Plan d'action en toxicomanie 1999-2001 propose de mettre en place une gamme de services soit la prévention, l'intervention précoce et le traitement auprès de la clientèle toxicomane ou à risque de le devenir et plus particulièrement auprès des jeunes. Les problèmes liés à la consommation chez les jeunes est un phénomène de plus en plus fréquent, et plus de la moitié des jeunes en difficulté ont un problème de surconsommation de drogues ou d'alcool. Il faut accentuer la détection et rendre plus accessibles les services spécialisés en toxicomanie auprès des jeunes.

Jeu pathologique : Le Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002-2005 prévoit l'implantation de mesures au regard de la prévention du jeu pathologique, des services d'intervention de crise, de traitement et de réinsertion, de soutien à la famille ainsi que des activités de formation, de recherche et d'évaluation.

Présentation des résultats

Les pages suivantes présentent, pour chacun des axes d'intervention du programme-services, les résultats attendus à l'entente de gestion et d'imputabilité signée entre le MSSS et l'Agence, ainsi que les résultats attendus au cahier des attentes administratives du Ministère. Par la suite, nous présentons les résultats obtenus selon les indicateurs de mesure et les niveaux de services convenus à l'entente de gestion et d'imputabilité, aux attentes administratives ainsi que les résultats des objectifs régionaux.

Toxicomanie

En toxicomanie, le Ministère visait à mettre en place un mécanisme d'accès concerté et coordonné à des services spécialisés auprès de la clientèle jeunesse.

Le Ministère avait également des attentes administratives pour accroître la détection de la consommation problématique auprès des jeunes de même que pour rendre accessible à la clientèle adulte un mécanisme d'accès concerté et coordonné à des services spécialisés.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIF	**Augmenter le nombre de jeunes évalués et référés par le mécanisme d'accès.**

Indicateur	Cible	Résultat
1.7.1 Nombre de jeunes évalués et référés par un mécanisme d'accès.	28	114

Commentaires

Pour la région de la Chaudière-Appalaches, le mécanisme d'accès prend la forme d'un « Programme d'accès rapide » (3 à 5 jours).

Le dépistage, l'évaluation, la référence et l'accès aux services se font par l'entremise d'un intervenant-pivot du centre de réadaptation en toxicomanie, désigné régionalement. Le DEP-Ado sert d'outil de dépistage et l'indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) est utilisé pour évaluer la gravité d'une toxicomanie. Ces instruments sont administrés par l'intervenant-pivot.

Les référents sont les CSSS, les écoles, les organismes communautaires, les parents et les jeunes eux-mêmes. L'intervenant-pivot reçoit les évaluations du DEP-Ado, valide les évaluations de l'IGT, fait le lien entre les besoins et les ressources. Il procède ensuite à l'inscription du client dans la ressource ciblée et s'assure d'une référence adéquate de celui qui refuse l'offre de service qui lui est faite.

Dès septembre 2005, le dépistage s'effectuera également par les CSSS , les organismes communautaires, les intervenants scolaires, les pédopsychiatres et Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches. Une formation sur l'utilisation du DEP-Ado aura alors été déployée auprès de partenaires régionaux et locaux, cela afin qu'ils s'approprient cet outil et contribuent ainsi à l'amélioration de l'accès aux services par un meilleur dépistage en première ligne.

Bien que la cible ait été largement atteinte en 2005-2006, le mécanisme d'accès sera revu afin que l'évaluation et la référence ne soient pas uniquement la responsabilité de l'intervenant-pivot.

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF **Accroître la détection de la consommation problématique auprès des jeunes en utilsant l'outil « DEP-Ado ».**

Indicateur	Cible	Résultat
Nombre d'intervenants formés pour l'utilisation de cet outil.	31 mars 2005	Sera atteint en septembre 2005

Commentaires

En 2004-2005, la détection s'est effectuée principalement par un intervenant-pivot du Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches, désigné régionalement. C'est le DEP-Ado qui lui sert d'outil de dépistage.

Dès septembre 2005, le dépistage s'effectuera également par des partenaires régionaux et locaux, soit les CSSS, les organismes communautaires, les intervenants scolaires, les pédopsychiatres et Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches. Une formation sur l'utilisation du DEP-Ado aura alors été déployée auprès des divers intervenants par le Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches.

Commentaires (suite)

Puisque nous avons choisi d'attendre que les CSSS aient complété leur organisation interne et afin de bien cibler les intervenants oeuvrant en toxicomanie pour chacun des territoires, nous prévoyons atteindre la cible au milieu de 2005-2006.

OBJECTIF

Dans la foulée des mécanismes d'accès pour les jeunes toxicomanes tels que le « Programme accès jeunesse en toxicomanie » (PAJT), rendre accessible à la clientèle adulte un mécanisme d'accès concerté et coordonné à des services spécialisés.

Indicateur	Cible	Résultat
Mettre en place un mécanisme d'accès pour la population adulte.	31 mars 2005	Non atteint

Commentaires

Globalement pour la population adulte, l'accès aux services par la 1re ligne se fait par l'entremise des CSSS et des organismes communautaires. Ces partenaires utilisent l'outil Dépistage/Évaluation du besoin d'aide (DEBA) afin de situer le besoin d'aide et faciliter ainsi la référence ou cibler l'offre de service à déployer. Le Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches procède, quant à lui, à l'évaluation pour les services de 2e ligne.

Il ressort clairement que les partenaires se sont appropriés l'outil de référence qui permet l'accès aux services pertinents. Pour la population adulte, on ne peut parler de mécanisme formel, mais de mode de fonctionnement concerté. Dans ce cas-ci, la cible qui précise la mise en place d'un mécanisme d'accès ne peut être atteinte telle qu'elle est proposée.

En 2005-2006, afin de permettre l'amélioration de l'accessibilité des services à la clientèle adulte, ce mécanisme sera évalué afin d'assurer le maintien de son niveau d'efficacité, tant sur le plan de l'accessibilité que de la coordination.

Une estimation du besoin de formation pour l'utilisation du DEBA sera également réalisée en 2005-2006.

Jeu pathologique

Concernant le jeu pathologique, les résultats attendus étaient d'accroître le nombre de joueurs pathologiques traités et le nombre de proches ayant reçu des services de soutien.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIFS

Augmentation du nombre de joueurs pathologiques traités.

Augmentation du nombre de proches ayant reçu du support.

Indicateurs	Cibles	Résultats
1.7.2 Nombre de joueurs pathologiques traités.	317	231
1.7.2a Nombre de proches desservis.	69 proches	179

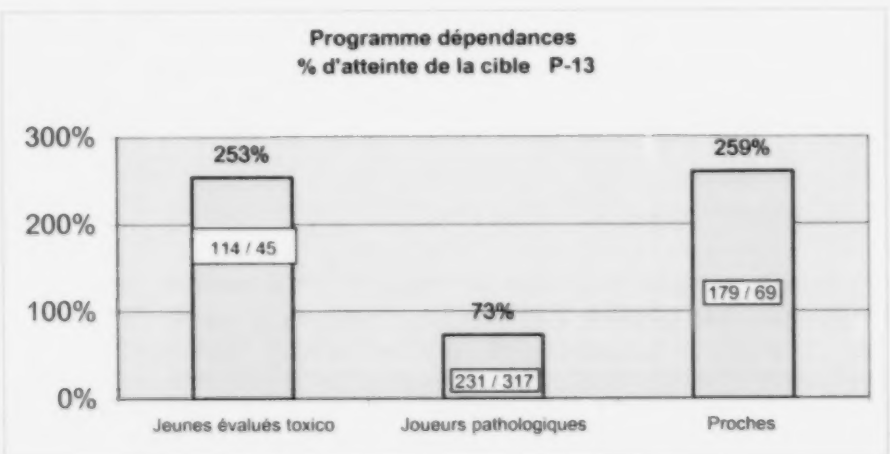
Commentaires

La problématique du jeu pathologique demeure une priorité ministérielle et nécessite une accessibilité accrue de services. Depuis la mise en place par le Ministère du *Programme expérimental sur le jeu* pathologique en 2000, la région de la Chaudière-Appalaches a répondu rapidement aux besoins les plus urgents en rendant accessibles des services d'évaluation et de traitement en interne et en externe pour les joueurs pathologiques. Les autres volets tels les services aux proches et la prévention ont été accentués par la suite.

Un *Plan d'action régional sur le jeu pathologique 2002-2006* a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence et il couvre les volets promotion/prévention, les services de 1re et de 2e ligne, les interventions en situation de crise, le soutien aux proches, la concertation, la communication sur l'offre de service, la recherche et l'évaluation.

Pour 2004-2005, les données recueillies incluent le nombre de joueurs traités par le Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches, ceux de la Maison l'Odyssée et l'organisme communautaire pour les joueurs pathologiques. Ceci permet de tracer un portrait des services offerts en interne et en externe pour les joueurs de même que pour les proches.

Les objectifs ont été dépassés dans le cas des proches à desservir. En effet, on constate que pour 2004-2005, des services ont été offerts à 179 proches, soit 100 personnes de plus que la cible. Par contre, le nombre de joueurs traités a diminué bien qu'aucune demande n'ait été refusée.



RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2004-2005

Le programme-services
Santé mentale

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Chaudière-
Appalaches

Le programme-services

Le programme-services Santé mentale vise à permettre à toute personne dont la santé mentale est perturbée ou qui risque de voir son équilibre psychique compromis, d'obtenir une réponse adaptée à ses besoins et une attention appropriée à sa situation.

Les axes d'intervention 2004-2005

Le Ministère visait la mise en place d'un panier de services de santé mentale dans les réseaux locaux de santé visant en priorité :

- L'amélioration de l'accès à des services d'évaluation et de traitement de première ligne;
- L'amélioration de la disponibilité des services généraux en santé mentale aux jeunes ayant des troubles mentaux et à leur famille;
- L'ajout de services pour permettre aux personnes sévèrement atteintes de vivre en société, principalement des services de suivi intensif et des services résidentiels.

Le Ministère avait également des attentes administratives en ce qui concerne la production d'un plan d'action régional en santé mentale, en conformité avec son propre plan d'action ainsi qu'en ce qui concerne le suivi des personnes à risque suicidaire et l'établissement de mécanismes de liaison entre les services de crise et les services de prise en charge dans la communauté.

Présentation des résultats

Les pages suivantes présentent, pour chacun des axes d'intervention du programme-services, les résultats attendus à l'entente de gestion et d'imputabilité signée entre le Ministère et l'Agence, ainsi que les résultats attendus au cahier des attentes administratives du Ministère. Par la suite, nous présentons les résultats obtenus selon les indicateurs de mesure et les niveaux de services convenus à l'entente de gestion et d'imputabilité, aux attentes administratives ainsi que les résultats des objectifs régionaux.

Services offerts aux personnes ayant des problèmes de santé mentale

Les résultats attendus étaient de :

- Rendre accessible localement par des omnipraticiens et l'ensemble des intervenants psychosociaux, des services d'évaluation et de traitement de première ligne pour les personnes souffrant de troubles mentaux;
- Améliorer la disponibilité des services de première ligne en santé mentale pour les enfants et les jeunes ayant des troubles mentaux afin de réduire le recours aux services spécialisés aux seuls cas qui les requièrent;
- Assurer la mise en place, dans les équipes de santé mentale adulte des territoires locaux, de services de soutien et d'intégration dans la communauté - services de soutien intensif ou d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIFS

Maintenir le nombre d'adultes souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de sèrvices d'évaluation et de traitement psychosociaux dans les services de première ligne.

Réduire le nombre de jeunes en attente d'évaluation ou de traitement en pédopsychiatrie.

Augmenter le nombre d'adultes ayant reçu des services de suivi intensif et de soutien d'intensité variable dans la communauté.

Indicateurs	Cibles	Résultats
1.8.2 Nombre d'adultes souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation et de traitements psychosociaux dans les services de première ligne.	3 769 adultes	3 732
1.8.2a Nombre de jeunes en attente d'évaluation ou de traitement en pédopsychiatrie.	126 jeunes	159
1.8.5 et 1.8.6 Nombre d'adultes différents ayant reçu des services de suivi intensif ou de soutien d'intensité variable dans la communauté (par période).	364	313

Commentaires

Les cibles « Nombre de jeunes en attente d'évaluation ou de traitement en pédopsychiatrie » et « Nombre d'adultes différents ayant reçu des services de suivi intensif ou de soutien d'intensité variable dans la communauté (par période) » n'ont pas été atteintes. Une des explications possibles est que les données statistiques ne reflètent pas la réalité. Un travail d'harmonisation et de validation de la compilation statistique sera effectué régionalement au cours de la prochaine année afin que les données reflètent bien la réalité régionale.

Par ailleurs, les modalités organisationnelles « intersectorielles » en santé mentale ne permettent pas de colliger toutes les interventions effectuées auprès d'un client dans le cadre de son plan de services. Cela a pour effet de minimiser les résultats.

Au cours de la prochaine année, les CSSS porteront une attention particulière à la réalisation de ces cibles notamment, par la transformation de l'offre de service et l'établissement de protocoles de services avec les partenaires dans le cadre de l'élaboration des projets cliniques.

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF **Produire un plan d'action régional en santé mentale en conformité avec les orientations définies dans le plan d'action.**

Indicateur	Cible	Résultat
Dépôt du plan d'action.	31 décembre 2004	Non applicable

Commentaires

Le plan d'action du Ministère est en cours d'élaboration. Par conséquent, le plan d'action régional sera produit en conformité au plan du Ministère, dès que celui-ci nous sera rendu accessible.

OBJECTIF **Planifier la mise en place d'un suivi de 3 mois pour les personnes à risque suicidaire élevé.**

Indicateur	Cible	Résultat
Dépôt d'une planification d'un suivi de 3 mois pour les personnes présentant un risque suicidaire élevé.	31 juin 2004	Non atteint

Commentaires

La planification d'un suivi de 3 mois pour les personnes présentant un risque suicidaire élevé n'a pas été réalisée. Cette démarche sera actualisée dans le cadre de l'élaboration des projets cliniques des CSSS au cours de l'exercice 2005-2006.

OBJECTIF **Assurer dans les territoires locaux, l'établissement d'ententes et de mécanismes de liaison entre les services de réponse aux crises suicidaires et aux crises psychiatriques et les services de prise en charge dans la communauté.**

Indicateur	Cible	Résultat
Nombre de territoires locaux couverts par des ententes ou des mécanismes de liaison.	31 mars 2005	5

Commentaires

Le protocole RÉMI a été mis en place dans tous les territoires de CSSS en 2003. Ce protocole établit la trajectoire de service en cas de crise suicidaire et le rôle de chacun des partenaires intersectoriels.

Dans le cadre des projets cliniques locaux, le fonctionnement des mécanismes de liaison sera réévalué plus particulièrement en ce qui a trait à l'accompagnement de la personne ayant des idées suicidaires à la sortie de l'hôpital et à la prise en charge dans la communauté.

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2004-2005

Le programme-services Santé physique

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Québec

Chaudière-Appalaches

Le programme-services

Le programme-services Santé physique s'adresse à toute personne qui est aux prises avec une maladie, un symptôme ou un traumatisme et qui doit recevoir des soins et des traitements spécialisés ou ultraspécialisés. Il s'adresse également à toute personne aux prises avec une maladie qui exige un suivi systématique et des services en continu.

Les axes d'intervention 2004-2005

Le Ministère identifie 4 axes d'intervention en santé physique :

Urgences : Une unité d'urgence offre des services comprenant l'accueil, le triage, l'évaluation, la stabilisation, l'investigation, le traitement, l'hospitalisation puis, le cas échéant, l'orientation de la personne vers les ressources les plus aptes à assurer la continuité des soins et le suivi. Des normes sont établies concernant les délais de prise en charge et de durée de séjour à l'urgence.

Soins palliatifs : Les soins palliatifs sont destinés à une clientèle de tous les âges et de toutes les conditions sociales aux prises avec des maladies incurables secondaires ou des maladies liées au processus de vieillissement. Les traitements et les soins appropriés et personnalisés ne visent pas à guérir les usagers, mais à atténuer les signes et symptômes tant physiques que psychologiques qui contribuent à la souffrance globale. Les soins palliatifs de fin de vie visent les personnes rendues à l'étape pré-terminale ou terminale d'une maladie. L'étape pré-terminale correspond le plus souvent à une période où la maladie évolue lentement alors que les traitements curatifs ont pour la plupart déjà été abandonnés. La phase terminale est pour sa part associée à une condition clinique souvent instable qui provoque une perte accélérée d'autonomie. Les soins palliatifs de fin de vie visent aussi les proches de l'usager avant et après la mort de ce dernier, en l'occurrence pour le suivi de deuil. La diversité des besoins (physiques, psychologiques, culturels et sociaux) des personnes en fin de vie nécessite une approche globale qui implique un travail en équipe interdisciplinaire. Les soins palliatifs sont offerts dans 4 contextes : le domicile, les centres hospitaliers, les CHSLD et les Maisons de soins palliatifs.

Lutte contre le cancer : Le lutte contre le cancer, volet santé physique, est constituée de l'ensemble des soins et des services offerts aux personnes atteintes d'un cancer ou soupçonnées de l'être ainsi qu'à leurs proches. Elle inclut les services relatifs à l'investigation, les traitements curatifs et palliatifs et les services de soutien. Ces soins et services intégrés, offerts par une équipe interdisciplinaire, visent à diagnostiquer le cancer, le guérir, diminuer les inconforts et la douleur, faciliter l'adaptation à la maladie – tant pour la personne atteinte que pour ses proches – et la réadaptation. Les services de prévention et de dépistage du cancer ainsi que les soins de fin de vie ne font pas partie de cet axe, même s'ils font partie du continuum de lutte contre le cancer.

Services spécialisés – Cardiologie tertiaire : Le programme de cardiologie tertiaire est le volet le plus spécialisé des soins médicaux offerts en centres hospitaliers aux personnes éprouvant des problèmes cardiaques. Au niveau de la 3e ligne, des patients présentant une condition médicale complexe sont évalués et traités en hémodynamie ou en électrophysiologie ou encore dirigés en chirurgie cardiaque. L'accès à ces services est maintenant géré par le Système de gestion de l'accessibilité aux soins (SGAS) qui permet de programmer les interventions en tenant compte des priorités cliniques des patients acceptés sur les listes d'attente.

Présentation des résultats

Les pages suivantes présentent, pour chacun des axes d'intervention du programme-services, les résultats attendus à l'entente de gestion et d'imputabilité signée entre le Ministère et l'Agence, ainsi que les résultats attendus au cahier des attentes administratives du Ministère. Par la suite, nous présentons les résultats obtenus selon les indicateurs de mesure et les niveaux de services convenus à l'entente de gestion et d'imputabilité, aux attentes administratives ainsi que les résultats des objectifs régionaux.

Urgences

Les résultats attendus étaient de :

- Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence;
- Séjour moyen sur civière à l'urgence est de 12 heures et moins;
- 0 % de patients séjournant 48 heures et plus sur une civière à l'urgence;
- Maintenir ou diminuer le temps de séjour à la salle d'urgence pour les personnes ayant un problème de santé mentale.

Le Ministère avait également des attentes administratives de réviser et adopter l'offre de services en urgence dans le contexte de la mise en place des réseaux locaux de services et pour l'implantation de l'outil de triage et de gravité.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIFS

Réduire le séjour moyen de la clientèle sur civière.

Réduire la durée moyenne de séjour à la salle d'urgence pour les personnes ayant un problème de santé mentale.

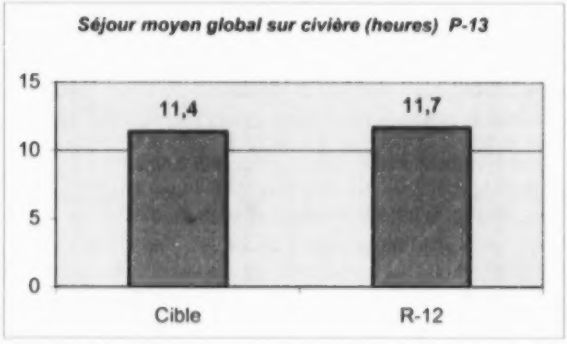
Réduire la proportion de patients qui demeurent 48 heures ou plus sur des civières.

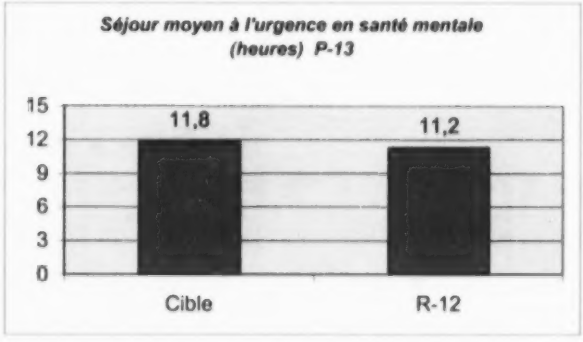
Indicateurs	Cibles	Résultats
1.9.1 Durée moyenne de séjour en heure.	11,4	11,7
1.9.1a Durée moyenne de séjour à la salle d'urgence en santé mentale.	11,8 heures	11,2
1.9.2 Pourcentage de séjour de 48 heures ou plus.	0,5 %	0,5 %

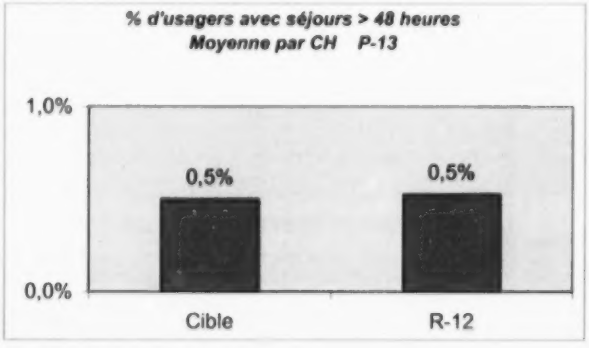
Commentaires

Le résultat concernant le séjour moyen de la clientèle sur civière à l'urgence demeure inférieur à la cible provinciale qui est de 12 heures. Il faut considérer que l'intervention auprès d'un patient doit se faire dans un délai raisonnable comme prévu dans le Guide de gestion de l'unité d'urgence. L'Agence est consciente qu'elle atteint un plancher dans ses résultats.

Ces données se comparent avantageusement avec l'année précédente. Maintenant que les établissements disposent d'un système d'information de gestion à l'urgence en mode continu, ceux-ci peuvent réagir plus rapidement auprès des patients et des intervenants.







Autres activités

OBJECTIF **Réviser et adapter l'offre de service en urgence dans le contexte de la mise en place de réseaux locaux de services.**

Indicateur	Cible	Résultat
Fournir l'offre de service pour les unités d'urgence de sa région.	31 mars 2005	Non applicable

Commentaires

La révision de l'offre de service des urgences de première ligne et des gardes médicales a été effectuée en collaboration avec le Département régional de médecine générale (DRMG) en 2003. Une rencontre avec les établissements a permis de préciser les orientations envisagées par rapport à de l'offre de service.

Étant en attente des orientations ministérielles, l'Agence a reporté l'application de ses orientations. Celles-ci pourront être modulées dans le contexte des projets cliniques en élaboration.

OBJECTIF **Compléter l'implantation de l'outil « échelle de triage et de gravité » (ETG) dans les urgences.**

Indicateur	Cible	Résultat
Nombre d'urgences qui ont implanté l'outil ETG.	31 mars 2005	100 %

Commentaires

Chaque unité d'urgence (4) et urgence de première ligne (2) a mis en place l'outil « échelle de triage et de gravité » depuis les 2 dernières années. Pour l'année 2004-2005, 2 unités d'urgence ont informatisé ledit outil.

Soins palliatifs

Les résultats attendus étaient d'accroître l'accès aux services de soins palliatifs à domicile.

Entente de gestion

OBJECTIFS **Augmentation du nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile.**

Augmentation du nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile.

Indicateurs	Cibles	Résultats
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile.	1 214	1 100
1.9.6 Nombre moyen d'intervention par usager en soins palliatifs à domicile.	15,4	17,3

Commentaires

La mise en œuvre de la Politique en soins palliatifs de fin de vie et la priorité accordée à ce secteur à compter de 2005-2006, en particulier pour les clientèles atteintes de cancer, de maladies chroniques et pour les personnes âgées, nous amène à prévoir une augmentation significative du nombre d'usagers en soins palliatifs dans les différents lieux de prestation.

Dans la région de la Chaudière-Appalaches, l'objectif a été atteint à 91 % en ce qui concerne le nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile et à 100 % pour ce qui est du nombre moyen d'interventions par usager.

L'estimation du Ministère est à l'effet que 70 % du nombre total de décès est « propice » aux soins palliatifs et la cible attendue, d'ici 2010, est de 60 %. Conséquemment, des indicateurs d'information clientèle appropriés et fiables devraient être proposés au plan provincial afin de nous permettre de mieux documenter l'intervention en vigueur dans ce programme.

Lutte contre le cancer

En matière de lutte contre le cancer, le Ministère voulait :

- Maintenir et accroître la capacité d'intervention des services spécialisés en fonction des délais d'accès suivants :
  - À l'intérieur de 8 semaines en radiothérapie entre la consultation du radio-oncologue et le début du traitement.

Il avait également des attentes administratives visant à assurer le suivi du plan d'action régional de lutte contre le cancer et quant à l'accessibilité à des équipes locales et régionales en oncologie.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIF **Réduire à zéro le nombre de patients en attente de plus de 8 semaines pour des traitements de radio-oncologie.**

Indicateur	Cible	Résultat
1.9.7 Nombre de patients en attente de plus de 8 semaines.	Non applicable	Non applicable

Commentaires

Le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) dessert la population de la région de la Chaudière-Appalaches pour des services de radiothérapie.

Ainsi, au 31 mars 2005, 6 cas de cancer de la prostate étaient en attente depuis plus de 8 semaines alors qu'à la même période l'année précédente, 2 cas étaient en attente. Il y a lieu de questionner cette situation afin de s'assurer d'un accès équitable à la population concernée par cette pathologie.

Concernant le cancer du sein et autres sièges de cancer, aucun cas n'était en attente pour ces 2 périodes.

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF **Assurer un suivi du plan d'action régional de lutte contre le cancer.**

Indicateur	Cible	Résultat
Actions qui ont été réalisées en conformité avec le plan d'action régional.	31 mars 2005	Atteint

Commentaires

Afin de soutenir l'implantation des infirmières pivots en oncologie, le Ministère injectait en 2004-2005 un montant récurrent annualisé à 180 387 $.

Dans le cadre de la mise en oeuvre du Programme régional de lutte contre le cancer-Plan d'action régional 2004-2007, les mesures organisationnelles suivantes, amorcées en 2004-2005 seront actualisées dès 2005-2006 soit :

1. L'implantation de l'infirmière pivot en oncologie dans les 4 centres hospitaliers;
2. La mise en place d'une équipe interdisciplinaire régionale en oncologie;
3. La mise en place de 3 équipes interdisciplinaires locales en oncologie;
4. L'engagement d'une chargée de projet régionale;
5. L'élaboration d'un contenu de formation pour les infirmières pivots et les équipes interdisciplinaires en oncologie.

Consécutivement à l'implantation des mesures précédentes et à l'actualisation du projet clinique « cancer et soins palliatifs », d'autres objectifs organisationnels inscrits au plan d'action régional seront atteints au cours de la prochaine année, entre autres :

- La formation des intervenants;
- L'actualisation de la trajectoire de services pour le cancer du poumon;
- Le travail en interdisciplinarité;
- La formalisation d'ententes et de corridors de services.

OBJECTIF **Assurer l'accès à des équipes locales interdisciplinaires en oncologie.**

Indicateur	Cible	Résultat
Nombre d'équipes locales en oncologie.	31 mars 2005	3

Commentaires

Dans le contexte de l'implantation du programme de Lutte contre le cancer et afin de favoriser l'accessibilité, la continuité et la qualité des services aux personnes atteintes de cancer et à leurs proches, le Ministère priorise la mise en place d'équipes interdisciplinaires en oncologie.

Dans la région de la Chaudière-Appalaches, sous réserve du processus de reconnaissance par le Ministère, 3 CSSS se qualifient pour réaliser le mandat dévolu à une équipe interdisciplinaire locale en oncologie. Par ailleurs, l'équipe interdisciplinaire régionale en oncologie au Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis (CHAU HDL) détient d'office le mandat local pour le territoire du CSSS du Grand Littoral.

OBJECTIF **Assurer l'accès à des équipes interdisciplinaires régionales pour les sièges tumoraux suivants : sein, poumon, prostate et colorectal.**

Indicateur	Cible	Résultat
Nombre d'équipes régionales par siège tumoral.	31 mars 2005	1

Commentaires

Dans le contexte de l'implantation du programme de Lutte contre le cancer et afin de favoriser l'accessibilité, la continuité et la qualité des services aux personnes atteintes de cancer et à leurs proches, le Ministère priorise la mise en place d'équipes interdisciplinaires en oncologie dès 2005-2006.

Dans la région de la Chaudière-Appalaches, en raison de sa mission d'établissement affilié universitaire et, sous réserve du processus de reconnaissance par le Ministère, le CHAU–HDL se qualifie pour réaliser le mandat dévolu à une équipe interdisciplinaire régionale pour les 4 sièges de cancer suivants : sein, poumon, prostate et colorectal.

Services spécialisés

Les résultats attendus étaient de :

- Maintenir et accroître la capacité d'intervention des services spécialisés et surspécialisés en cardiologie tertiaire dans le respect des délais cliniquement acceptables.
- En hémodynamie, traiter à l'intérieur des délais établis 100 % des patients de priorités 1 à 4 et 75 % des patients de priorité 5;
- En chirurgie cardiaque, traiter à l'intérieur des délais établis 100 % des patients de priorités 1 à 3 et 75 % des patients de priorité 4 et 5;
- En électrophysiologie, traiter à l'intérieur des délais établis 100 % des patients de priorités 1 à 3 et 50 % des patients de priorités 4 et 5;

- Maintenir et accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une chirurgie;
  - En orthopédie pour le remplacement total de la hanche;
  - En orthopédie pour le remplacement total du genou;
  - En chirurgie de la cataracte;
  - En chirurgie d'un jour;
  - En chirurgie avec hospitalisation.

Le Ministère avait également des attentes administratives à l'effet de développer un plan régional pour les activités de chirurgie ainsi qu'un plan directeur en traumatologie.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIFS

Traiter les patients à l'intérieur des délais établis en hémodynamie.

Traiter les patients à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque.

Traiter les patients à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie.

Indicateurs	Cibles	Résultats
1.9.8 Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis en hémodynamie.	Non applicable	Non applicable
1.9.9 Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque.	Non applicable	Non applicable
1.9.10 Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie.	Non applicable	Non applicable

Commentaires

Les services tertiaires ne sont pas disponibles dans la région. La clientèle est référée à l'extérieur, principalement dans la région de Québec.

OBJECTIF

Augmenter le nombre de chirurgies du remplacement de la hanche.

Indicateur	Cible	Résultat
1.9.11 Nombre de chirurgies réalisées.	231	211

Commentaires

Par rapport à l'année précédente, il y a eu 20 interventions de moins dans cette discipline. Toutefois, telle qu'elle a été convenue avec le Ministère, la cible fixée pour les chirurgies de remplacement du genou a été dépassée d'au moins 33 interventions.

À noter qu'il y a moins de patients sur la liste d'attente.

OBJECTIF **Augmenter le nombre de chirurgies du remplacement du genou.**

Indicateur	Cible	Résultat
1.9.12 Nombre de chirurgies réalisées.	290	323

Commentaires

Comparativement à l'année précédente, 33 interventions additionnelles ont été réalisées à ce chapitre. La cible de 290 chirurgies du remplacement du genou a été largement dépassée.

OBJECTIF **Augmenter le nombre de chirurgies de la cataracte.**

Indicateur	Cible	Résultat
1.9.13 Nombre de chirurgies réalisées.	2 117	2 325

Commentaires

Malgré le fait que la région ne dispose pas d'un nombre suffisant d'ophtalmologistes, la cible visée pour les chirurgies de la cataracte a été atteinte.

L'effort des établissements pour réduire les listes d'attente a été significatif.

OBJECTIF **Augmenter le nombre de chirurgies d'un jour.**

Indicateur	Cible	Résultat
1.9.14 Nombre de chirurgies d'un jour réalisées.	10 559	12 253

Commentaires

La chirurgie d'un jour maintient un rythme de croissance constant. Par rapport à l'année 2003-2004, un léger écart est constaté.

La cible fixée a été atteinte et même dépassée afin de tenter de réduire les listes d'attente.

OBJECTIF **Augmenter le nombre de chirurgies avec hospitalisation.**

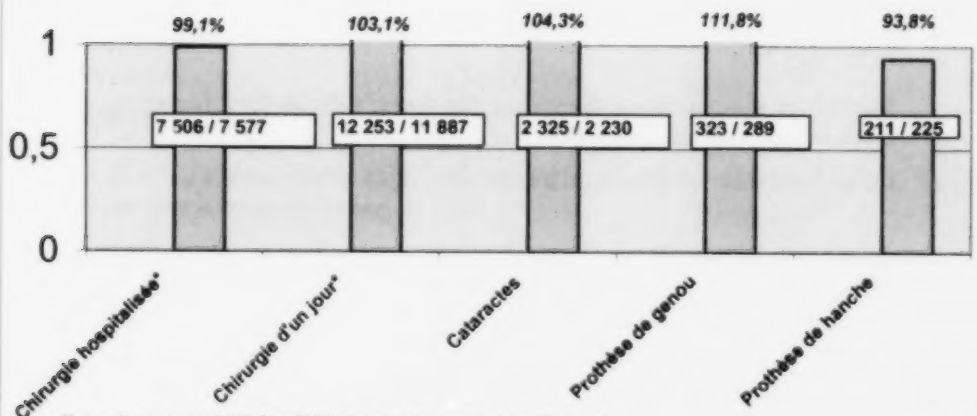
Indicateur	Cible	Résultat
1.9.15 Nombre de chirurgies avec hospitalisation.	6 735	7 506

Commentaires

Le nombre de chirurgies inscrit correspond à l'activité du bloc opératoire pour la clientèle hospitalisée. En comparaison avec l'année 2003-2004, nous sommes au même niveau de production. Toutefois, la cible fixée n'a pas été atteinte.

L'accessibilité aux lits de courte durée est de plus en plus restreinte dans 2 établissements, ce qui touche directement le nombre de chirurgies avec hospitalisation.

Chirurgie : % régional d'atteinte des cibles à P-13



*Le volume total N'INCLUT PAS les chirurgies de cataractes

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF

Développer un plan d'action régional pour les activités de chirurgie comprenant les points suivants :

- **Analyse de l'organisation des services chirurgicaux et du fonctionnement des blocs opératoires;**
- **Diminution des durées moyennes de séjour (DMS) pour les différents types de chirurgies, en particulier celles dont les DMS dépassent une semaine;**
- **Regroupement des activités afin d'atteindre une masse critique suffisante en chirurgie;**
- **Démonstration de l'efficience des nouvelles pratiques cliniques;**
- **Clarification des rôles de chaque instance des trajectoires de services chirurgicaux et la définition des corridors de services;**
- **Harmonisation des pratiques pour un même type de chirurgie.**

Indicateur	Cible	Résultat
Dépôt du plan d'action régional en chirurgie.	31 décembre 2004	Non atteint

Commentaires

Les travaux pour réaliser ce plan d'action régional n'ont pu être amorcés en 2004-2005. Il n'est pas prévu, à court terme, d'entreprendre ces travaux dans la région, compte tenu de la lourdeur de la tâche exigée par la mise en place des projets cliniques.

OBJECTIF

Élaborer et mettre en place un plan directeur en traumatologie qui comprend notamment l'établissement de corridors de service.

Indicateurs	Cibles	Résultats
Plan directeur élaboré.	31 mars 2005	100 %
5 corridors de service établis.	31 mars 2005	100 %

Commentaires

Le plan directeur régional en traumatologie a été élaboré pour la période 2004-2008 grâce à la contribution du Comité régional de traumatologie. Celui de 1999-2003 nous a permis de réaliser nos objectifs à plus de 85 %.

La facture du nouveau plan directeur oblige les établissements impliqués à :

- Poser un diagnostic sur la situation qui prévaut;
- Se doter d'objectifs en conformité du plan directeur;
- Établir les modalités d'implantation.

Au regard des corridors de services, ces derniers sont établis depuis 1995. Selon les données qui nous sont disponibles, les services ambulanciers, en urgence, ont un taux de conformité de près de 95 % pour la région en respect des corridors de services.

Effectifs médicaux

Les résultats attendus étaient d'assurer la répartition de l'effectif médical. Le Ministère avait également des attentes administratives quant à l'adoption d'un plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en omnipratique et en spécialité à l'effet de favoriser le recrutement de médecins étrangers.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIF **Assurer la répartition de l'effectif médical.**

Indicateur	Cibles	Résultats
1.2.1c Niveau d'atteintes des PREM en pourcentage en omnipratique et en spécialité.	omnipratique : 100 % spécialité : 100 %	omnipratique : 88 % spécialité : 94 %

Commentaires

OMNIPRATIQUE

NOUVEAUX FACTURANTS

Sept nouveaux facturants ont été recrutés, soit le nombre autorisé par le Ministère en 2004. Ces recrutements ont été réalisés dans des secteurs où il y avait des problèmes d'accès aux services médicaux. Cinq recrutements ont été réalisés dans le territoire du CSSS de Beauce, soit 4 au centre hospitalier situé à Saint-Georges de Beauce pour combler des besoins à l'urgence et à l'hospitalisation et 1 dans le secteur de La Guadeloupe.

Un recrutement s'est fait de même qu'au CSSS des Etchemins et le dernier dans le secteur Bellechasse du CSSS du Grand Littoral.

Commentaires (suite)

RETOURS DE RÉGION

Sept des neuf recrutements autorisés de médecins omnipraticiens provenant d'une autre région ont été effectués en 2004.

La provenance de ces médecins est la suivante :

- 3 de la région de la Capitale Nationale;
- 1 de la région de l'Estrie;
- 1 de la région des Laurentides;
- 1 de la région du Bas-Saint-Laurent;
- 1 de la région du Nunavik.

Leur lieu d'installation a été dans le territoire du CSSS du Grand Littoral pour 6 d'entre eux, soit dans les secteurs de la Nouvelle-Beauce (1), de Bellechasse (2), de Desjardins (1), de Lotbinière (1) et de Chutes-Chaudière (1). L'autre médecin a débuté sa pratique au CSSS de Beauce dans le secteur de Beauce-Sartigan.

TABLEAU EFFECTIFS MÉDICAUX - OMNIPRATIQUE			
AJOUTS PREM 2004	**Recrutement autorisé**	**Recrutement effectué**	**Degré d'atteinte**
Nouveaux facturants	7	7	100 %
Retours de région	9	7	78 %
Total	16	14	88 %

SPÉCIALITÉ

La région de la Chaudière-Appalaches a réussi à attirer 2 nouveaux spécialistes parmi les 18 postes disponibles en 2004, tous 2 au CHAU Hôtel-Dieu de Lévis. Ainsi, 242 sur les 258 autorisés étaient comblés au 31 mars 2005.

Même si le pourcentage d'atteinte du PREM est à 94 % au niveau régional, certains secteurs d'activité de base telles la radiologie et l'obstétrique-gynécologie sont en manque d'effectifs suffisamment pour porter atteinte à l'accessibilité dans au moins un territoire de la région. Ainsi, en Beauce, le mécanisme de dépannage demeure un moyen utilisé pour combler partiellement cette pénurie de médecins.

TABLEAU EFFECTIFS MÉDICAUX EN SPÉCIALITÉ PAR ÉTABLISSEMENT					
Établissements	**Effectifs en place mai 2004**	**Autorisé PEM 2004**	**Effectifs en place mars 2005**	**Autorisé PEM 2005**	**À recruter au 31 mars 2005**
CHAU-HDL	150	161	152	164	12
CSSS de Montmagny-L'Islet	24	25	22	24	2
CSSS de la région de Thetford	29	31	29	30	1
CSSS de Beauce	37	41	37	41	4
	240	258	240	259	19
% atteinte des résultats	**93 %**	**100 %**	**93 %**	**100 %**	**7 %**

EFFECTIFS AUTORISÉS EN PLACE DANS CHACUN DES SITES[1]

ÉTABLISSEMENTS	CHSGS	Volet CLSC-CHSLD	Santé travail	Santé publique	CR	CHSLD public	CHSLD privé	Total région
CHAU Hôtel-Dieu-de-Lévis	38			4				42
CSSS du Grand Littoral								
Chutes-de-la-Chaudière		25	3					28
Desjardins [2 et 3]		7					5	12
Lotbinière		19						19
Bellechasse		14					1	15
Nouvelle-Beauce		20						20
TOTAL								94
CRDP					3			3
CSSS de Beauce								
Beauce-Sartigan	37	7	2	7			2	55
Robert-Cliche		5				10		15
TOTAL								70
CSSS de la région de Thetford								
Amiante	26	1	2			4		33

[1] Effectifs autorisés: Partie du PEM déterminant le nombre de médecins autorisés à œuvrer dans l'établissement. Avant de procéder à toute nomination, l'établissement doit préalablement obtenir un avis de conformité de l'Agence.

[2] Les médecins en CHSLD pour les lits de soins prolongés au CHAU Hôtel-Dieu de Lévis sont encore inclus dans le CHSGS et non dans le volet CLSC-CHSLD.

[3] Les 7 médecins spécialistes en médecine d'urgence ne sont plus comptabilisés dans les postes au CHSGS, mais dans le PREM en spécialités 2005.

ÉTABLISSEMENTS	CHSGS	Volet CLSC-CHSLD	Santé travail	Santé publique	CR	CHSLD public	CHSLD privé	Total région
CSSS de Montmagny-L'Islet								
Montmagny	20	7	2	3				32
L'Islet		20						20
TOTAL								52
CSSS des Etchemins		18						18
Total	121	143	9	14	3	14	8	312
Agence de santé[4]								1
								313[5]

[4] Agence de santé: 1 effectif autorisé

[5] Le total tient compte des médecins absents temporairement.

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF

Élaborer un plan régional d'effectifs médicaux (PREM) pour les années 2004, 2005 et 2006 s'adressant aux omnipraticiens ainsi qu'aux spécialistes et voir à leur application.

Indicateurs	Cibles	Résultats
Évolution de l'effectif médical.	31 mars 2005 omnipratique : 1 ajout net spécialité : 1 ajout net	 Voir commentaires Voir commentaires
Niveau d'atteinte des PREM en pourcentage.	31 mars 2005 omnipratique : 100 % spécialité :100 %	 omnipratique : 88 % spécialité : 94 %
Proportion de nouveaux médecins installés dans les régions en omnipratique et en spécialité de base.	31 mars 2005 omnipratique : 16 spécialité : 7	 voir commentaires omnipratique : 14 spécialité : 2

Commentaires

ÉVOLUTION DE L'EFFECTIF MÉDICAL

EN OMNIPRATIQUE

Selon les données provenant de la Régie de l'assurance maladie du Québec, le nombre d'équivalent temps plein (ETP) est passé de 374 ETP en 2004 à 377 ETP en 2005. Ainsi, l'offre de service s'est accrue légèrement au cours de cette période.

EN SPÉCIALITÉ

Les données provenant de la RAMQ ne sont disponibles qu'au 30 septembre 2004. Entre septembre 2003 et septembre 2004, le nombre de spécialistes ayant une pratique principale dans la région est passé de 236 à 239. On observe donc un ajout net de 3 médecins spécialistes au cours de cette période.

PROPORTION DE NOUVEAUX MÉDECINS EN SPÉCIALITÉ DE BASE

Entre mars 2004 et mars 2005, 2 recrutements dans les spécialités de base ont été réalisés, soit un en psychiatrie et un en pédiatrie. Par contre, 4 départs non remplacés se sont produits, soit 1 en anesthésiologie, 1 en obstétrique-gynécologie et 2 en médecine interne.

La région de la Chaudière-Appalaches termine l'année 2004-2005 avec une perte nette de 2 spécialistes en spécialité de base.

OBJECTIF **Aider les établissements dans le recrutement de médecins étrangers sous permis restrictif.**

Indicateur	Cible	Résultat
Nombre de parrainages réalisés.	1 parrainé	1 en cours de parrainage

Commentaires

PARRAINAGE

Le parrainage d'un médecin étranger spécialiste en obstétrique-gynécologie est en cours actuellement par le CSSS de Beauce.

L'attribution de permis restrictifs vise à combler des postes de médecins dans des établissements où il y a une forte pénurie. Cette démarche se réalise avec la collaboration de Recrutement Santé Québec.

Maladies chroniques

Le Ministère avait des attentes administratives quant à la mise en place de services intégrés pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF

Mettre en place ou poursuivre l'implantation, dans tous les territoires locaux, des services intégrés pour les personnes atteintes des maladies chroniques suivantes : diabète, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), problèmes cardiovasculaires dont l'insuffisance cardiaque et dispenser le cas échéant, les modules de formation du programme provincial de formation MPOC et insuffisance cardiaque (formation des intervenants).

Indicateurs	Cibles	Résultats
Nombre d'intervenants formés selon le module de formation suivi, la spécialité de l'intervenant et le territoire local.	31 mars 2005	Voir commentaires
Nombre d'intervenants à former par programme de formation dans chacun des territoires locaux au cours des 2 prochaines années.	31 mars 2005	Voir commentaires
Proportion de territoires locaux qui ont mis en place des services intégrés selon la maladie chronique.	31 mars 2005	Voir commentaires

Commentaires

Afin de soutenir l'ensemble des réseaux locaux qui adoptent une approche de gestion intégrée de services pour la clientèle atteinte de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), personnes en perte d'autonomie (PPA) et maladies cardio-vacsulaires (MCV), le Ministère a accordé en 2004-2005 un montant récurrent de 743 536 $.

De plus, souscrivant à une priorité d'action, le Ministère créait en avril 2003 un programme de formation provincial pour les intervenants oeuvrant principalement auprès de clientèles atteintes de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) et de clientèles atteintes d'insuffisance cardiaque (IC). Le programme comporte 12 modules de formation, dont certains sont communs aux 2 problématiques.

Au cours de l'année financière 2004-2005, 4 modules de formation MPOC ont été dispensés à 56 intervenants différents, majoritairement des infirmières et des inhalothérapeutes. Tous les territoires et tous les milieux d'intervention ont été représentés. L'Agence a investi 5 675 $ pour la réalisation de ces 4 modules de formation.

Au cours des 2 prochaines années, l'Agence entend poursuivre l'organisation d'autres modules de formation portant sur la MPOC/IC au rythme de 4 par année. Nous estimons pouvoir joindre environ le même nombre de participants.

Dans la région de la Chaudière-Appalaches, tous les territoires locaux ont mis en place des services intégrés pour clientèles souffrant de maladies pulmonaires obstructives chroniques.

Quant au diabète et à l'insuffisance cardiaque, quelques initiatives locales d'intégration existent. Toutefois, l'intégration devrait s'actualiser dans les prochains mois à partir de la mise en place des projets cliniques.

Mesures pour contrer les infections

Le Ministère visait faire en sorte que les établissements de soins aigus disposent des moyens adéquats pour mettre en œuvre les activités inhérentes à la prévention des infections nosocomiales et à la prestation sécuritaire des soins de santé notamment par une stérilisation des équipements.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIF **Mesures pour contrer les infections nosocomiales.**

Indicateurs	Cibles	Résultats
4.1.1 Nombre d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales (1 E.T.P. par 133 lits).	4	4
4.1.2 Nombre d'établissements ayant adopté une politique interne de stérilisation des équipements médicaux.	Non applicable	Non applicable

Commentaires

Les 4 centres hospitaliers ont atteint pour le 31 mars 2005, le ratio recommandé de professionnels en prévention des infections nosocomiales, soit un équivalent temps plein (ETP) pour 133 lits de courte durée.

Concernant la stérilisation des équipements médicaux, aucun centre hospitalier n'a adopté formellement de politique interne à ce sujet. Toutefois, les 4 établissements concernés ont des procédures écrites qui touchent la stérilisation des équipements médicaux et certains ont adopté une politique concernant la réutilisation du matériel « disposable ».

Système de sang

Le Ministère avait des attentes administratives afin de mettre en place les mesures pour le nouveau mode de financement du sang et des produits sanguins de même qu'au regard des incidents et accidents transfusionnels.

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF **Mettre en place les mesures pour le nouveau mode de financement du sang et des produits sanguins.**

Indicateurs	Cibles	Résultats
Proportion des établissements ayant déterminé leur consommation attendue en produits sanguins.	4/4	4/4
Taux de péremption des culots globulaires par centre hospitalier.	CHAU-HDL : < 2 % CSSS de la région de Thetford : < 5 % CSSS de Montmagny-L'Islet : < 2 % CSSS Beauce : < 2 %	CHAU-HDL : 0,3% CSSS de la région de Thetford : 0,1% CSSS de Montmagny-L'Islet : 0,4% CSSS Beauce : 0,5%
Proportion d'ententes signées entre les centres hospitaliers désignés, les centres hospitaliers associés s'il y a lieu et les centres affiliés.	100 %	100%

Commentaires

Les 4 centres hospitaliers de la région ont procédé à la détermination de leur consommation attendue en matière de produits sanguins et tous ont des ententes signées pour les fins d'approvisionnement.

Les taux de péremption atteints sont inférieurs aux taux de péremption attendus. Une diminution a été observée par rapport à 2003-2004 :

CHAU-HDL : 0,4 %
CSSS de la région de Thetford : 0,9 %
CSSS Montmagny-L'Islet : 3,5 %
CSSS Beauce : 1,5 %

OBJECTIF **Renforcer et maintenir les activités régionales en regard des enquêtes pour les incidents et accidents transfusionnels.**

Indicateur	Cible	Résultat
Proportion des établissements visés qui utilisent le RIAT (rapport d'incident-accident transfusionnel).	31 mars 2005	4/4

Commentaires

Tous les établissements utilisent le formulaire transmis par le Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH).

Services préhospitaliers d'urgence

Les attentes administratives visaient à mettre en application la reddition de compte pour les entreprises ambulancières.

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF **Mettre en application le volet « reddition de comptes » pour les contrats de service des entreprises ambulancières.**

Indicateur	Cible	Résultat
Proportion des entreprises ambulancières ayant un rapport d'activité conforme.	31 mars 2005	À être confirmé le 15 août 2005

Commentaires

Étant donné que nous sommes à la première année de l'application de cette mesure et considérant que le document à compléter a été modifié, l'échéancier pour le compléter a été reporté au 15 août 2005.

Mesures d'urgence

Le Ministère avait signifié ses attentes administratives à l'effet de posséder un Plan régional en sécurité civile – mission santé; un Plan régional d'intervention contre les maladies infectieuses et afin que chaque établissement du réseau ait un plan de mesures d'urgence.

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF

Posséder un Plan d'organisation régionale en sécurité civile – mission santé (PORSC-MS), déterminant ainsi les contributions attendues des intervenants du réseau sociosanitaire de la région.

Indicateur	Cible	Résultat
Élaborer un Plan d'organisation régionale en sécurité civile – mission santé (PORSC-MS).	31 mars 2005	Atteint

Commentaires

Le document a été élaboré au printemps 2004. Il a été présenté et déposé à l'Organisation régionale de la sécurité civile à l'été 2004.

Nous continuons de le maintenir à jour selon les informations qui nous sont disponibles.

OBJECTIF

Posséder un « Plan régional d'intervention contre les maladies infectieuses » qui intègrera le volet Santé publique. Ce volet inclut notamment l'élaboration du plan régional d'intervention contre la pandémie d'influenza, le SRAS et les autres maladies respiratoires sévères (MRS) et la variole.

Indicateur	Cible	Résultat
Plan régional d'intervention contre les maladies infectieuses incluant la pandémie d'influenza, le SRAS et les autres MRS et la variole élaboré.	31 mars 2005	En cours d'élaboration

Commentaires

Nous sommes en démarche pour préparer ledit plan. D'autre part, nous devons considérer les travaux qui sont planifiés au niveau national par le Ministère.

OBJECTIF

S'assurer que chaque établissement du réseau possède un plan de mesures d'urgence conforme au « Manuel de planification des mesures d'urgence pour les établissements du réseau ».

Indicateur	Cible	Résultat
Proportion des établissements ayant un plan de mesures d'urgence conforme.	31 mars 2005	En cours

Commentaires

Avec les fusions d'établissements, nous sommes à préciser à ces derniers nos attentes à l'égard de la coordination des activités reliées au plan de mesures d'urgence. Les plans en vigueur avant les fusions sont en révision en fonction des nouvelles réalités de notre réseau.

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2004-2005

Les organismes communautaires

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Chaudière-
Appalaches

Organismes communautaires

Les organismes communautaires sont des partenaires essentiels du réseau de la santé et des services sociaux. Ils interviennent auprès de diverses clientèles.

L'Agence doit indiquer à son rapport annuel de gestion divers éléments d'information concernant les organismes communautaires subventionnés dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires.

Respect des règles et normes

L'Agence doit confirmer son respect des règles et normes édictées par le Ministère telles que décrites dans le cadre de gestion portant sur les organismes communautaires.

L'Agence doit également présenter un état de situation sur l'exercice du contrôle de conformité lui permettant d'assurer au Ministère qu'elle obtient, pour toute subvention allouée à un organisme communautaire, des documents, preuves et données dont la description se trouve dans le cadre de gestion.

L'Agence s'est assurée que les organismes financés dans le cadre du programme de Soutien aux organismes communautaires ont déposé :

- Le formulaire de Demande de soutien financier et de mise à jour dans le cadre du PSOC pour l'exercice financier 2004-2005 dûment rempli et signé par 2 membres du conseil d'administration;
- Les rapports d'activité et financier (dans la forme prescrite) du dernier exercice financier complété;
- La preuve d'une tenue d'assemblée générale annuelle.

À partir de ces données, l'Agence a procédé à l'analyse de la demande en s'assurant notamment du respect des critères suivants :

- La conformité entre les activités réalisées et la mission telle que définie par la charte;
- L'éligibilité de l'organisme auprès de l'Inspecteur des institutions financières;
- La capacité de l'organisme à rejoindre les personnes : nombre de personnes en fonction des activités et des services;
- Démonstration d'un fonctionnement démocratique : membres au conseil d'administration;
- La capacité de diversifier les sources de financement;
- Le surplus cumulatif ne dépassant pas 25 % des dépenses de l'année en cours;
- Les heures et jours d'ouverture.

Les résultats attendus en 2004-2005

Le Ministère visait à rendre disponibles des services spécifiques et adaptés aux enfants exposés à la violence conjugale dans chaque maison d'hébergement pour femmes victimes de violence.

Il avait également des attentes administratives en ce qui concerne le rehaussement du financement de base des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence.

ENTENTE DE GESTION

OBJECTIF **Augmenter le nombre d'enfants exposés à la violence conjugale ayant reçu des services d'une intervenante « jeunesse » d'une maison d'hébergement.**

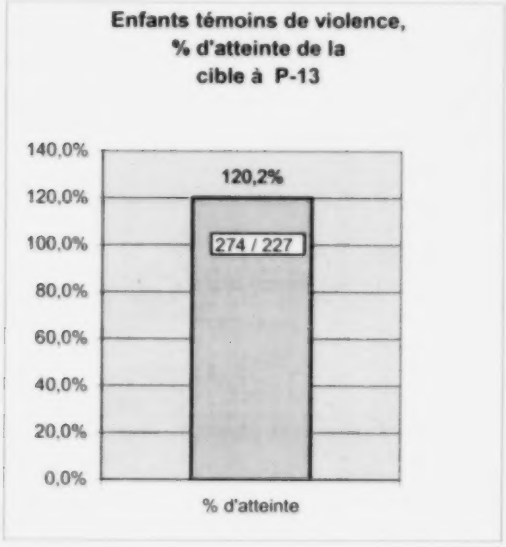
Indicateur	Cible	Résultat
1.10 Nombre d'enfants exposés à la violence conjugale ayant reçu des services d'une intervenante « jeunesse » d'une maison d'hébergement.	227	274

Commentaires

Le nombre d'enfants ayant reçu des services d'une intervenante jeunesse en maison d'hébergement dépasse la cible fixée.

Nous ne disposons pas des rapports d'activité 2004-2005 pour commenter le dépassement de la cible.

En juin 2003, le Ministère allouait à chacune des maisons d'hébergement un montant de 33 897 $, annualisé à 54 055 $ à compter de 2004-2005, pour la réalisation d'activités pour les enfants témoins de violence conjugale.



AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF **Rehausser le financement de base des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence.**

Indicateur	Cible	Résultat
Nombre de maisons d'hébergement ayant reçu un rehaussement du financement de base.	4	4

Commentaires

Le Ministère a accordé des crédits de développement de l'ordre de 208 990 $ aux maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale. Cette allocation a pour résultat de consolider les budgets des 4 maisons de la région, leur permettant ainsi de centrer leurs énergies sur l'offre de service à la clientèle.

Portrait des organismes communautaires

Cent cinquante-six organismes communautaires sont financés par le programme SOC.

Programmes-services	Type d'organismes	Nombre d'organismes financés	Nombre de clients rejoints Ou moyenne de clients desservis régulièrement
Santé publique	Périnatalité	2	575
	Pauvreté	6	684
Services généraux	Centre-femmes	6	316
	Hommes en difficulté	4 groupes pour conjoints violents	254
		1 centre pour hommes en difficulté	120
	Maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale	4	600
	CALACS	2	243
	Centre d'accompagnement aux plaintes	1	156
	Regroupement	1	111 organismes

Programmes-services	Type d'organismes	Nombre d'organismes financés	Nombre de clients rejoints Ou moyenne de clients desservis régulièrement
Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	Maintien à domicile	35	3 815 (moyenne par services)
	Personnes âgées	4	1 520
Déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	Personnes handicapées	21	941
Jeunes en difficulté	Jeunes en difficulté	8	4 650 (2 500 en prévention/dépistage)
	Mesures alternatives	4	723
	Maison des jeunes	26	479
Dépendances	Dépendances	5	595
Santé mentale	Santé mentale	22	2 007
Santé physique	Santé physique	4	5 357 (dont 4 600 en démystification)
		156	

Services rendus par les organismes communautaires

L'Agence doit également présenter et commenter les principales données ayant trait aux services rendus par les organismes communautaires.

Le portrait synthèse qui suit n'est pas exhaustif. Il reflète globalement la mission pour laquelle l'organisme reçoit ses allocations récurrentes en appui à sa mission globale.

Santé publique :

Plus de 575 jeunes familles ou jeunes mères reçoivent des services d'entraide, de transport/accompagnement, d'information ou d'aide matérielle.

Plus de 680 personnes démunies reçoivent la soupe populaire ou de l'aide matérielle. De plus, des organismes bénéficient du support de Moisson Beauce pour l'approvisionnement.

Services généraux :

Plus de 300 femmes sont rencontrées régulièrement dans des centres-femmes où leur sont offerts des cafés-rencontres, des cuisines collectives, des ateliers d'information, d'apprentissage, de développement d'habilités, des conférences.

Plus de 250 conjoints violents ont suivi des thérapies de groupe.

Plus de 120 hommes participent à des activités de démarche de fin du couple, de promotion du rôle de père, de déjeuner parler pour parler, d'ateliers et conférences.

Plus de 600 femmes victimes de violence conjugale et enfants témoins ont été accueillis dans des maisons d'hébergement.

Plus de 240 femmes ont été accueillies dans des centres d'aide pour femmes victimes d'agressions sexuelles.

Plus de 2500 jeunes ont été rencontrés en prévention/dépistage des problèmes d'abus sexuels.

Plus de 150 personnes ont été accompagnées dans une démarche de plainte.

Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement :

Plus de 3800 personnes en perte d'autonomie ont bénéficié des services de transport/accompagnement, de visites d'amitié, de vigilance et/ou de popote roulante.

Plus de 1520 personnes âgées se sont vu offrir des services communautaires tels que des fêtes, repas communautaires, prise de tension, activité physique.

Des services aux proches aidants sont en développement. Les proches des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer peuvent obtenir de l'information, se rencontrer dans des cafés-rencontres.

Commentaires :

Les services rendus sont essentiels et complémentaires à ceux offerts par les établissements du réseau. De plus, ils sont offerts à l'ensemble des personnes en perte d'autonomie de la région.

Déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement :

Près de 950 personnes handicapées et leurs proches ont bénéficié de services d'insertion sociale, de répit, de loisirs, d'activités éducationnelles, de défense de droits; certaines ont utilisé les services de répit/hébergement, d'hébergement temporaire, de camp de vacances ou d'interprétariat.

Commentaires :

Ces services sont exclusivement offerts par les organismes communautaires. Ils rejoignent en grande partie les personnes handicapées. Le répit-dépannage est en expansion et répond à des besoins bien réels.

Jeunes en difficulté :

Environ 2 150 jeunes de la région bénéficient des services suivants : stimulation précoce, parrainage, travail de rue, hébergement temporaire ou insertion sociale.

Plus de 720 jeunes contrevenants ont bénéficié de travaux compensatoires, travaux communautaires ou de services de médiation.

En moyenne 480 jeunes fréquentent par jour les maisons de jeunes de la région. On leur offre des activités de loisirs visant essentiellement la responsabilisation. Des activités d'information/sensibilisation (toxicomanie, violence, etc.) sont également offertes.

Commentaires :

Les services rendus s'avèrent utiles mais sont inégalement répartis dans la région.

D'une manière générale, les jeunes de la région sont bien desservis par les maisons de jeunes qui, par ailleurs, voient leur clientèle rajeunir et diminuer. Les maisons de jeunes adaptent leur service à cette nouvelle réalité en développant notamment du travail de milieu, des projets d'insertion, etc.

Dépendance :

Près de 200 personnes itinérantes ont bénéficié d'un gîte et d'un couvert temporaires et de mesures d'insertion sociale; 530 personnes ont été accueillies dans des organismes offrant des services de thérapie en toxicomanie.

Commentaires :

Les projets cliniques en cours permettront de définir le type et le nombre de services requis.

Santé mentale :

Plus de 2 000 personnes atteintes de problèmes de santé mentale ou leurs proches peuvent bénéficier de groupes d'entraide, d'ateliers d'information et d'apprentissage, de loisirs, d'activités d'insertion sociale. Certaines ont utilisé des ressources de répit-dépannage, d'insertion au travail, d'hébergement communautaire temporaire et de défense de droits.

Les centres d'écoute téléphonique ont réalisé plus de 16 400 écoutes pour des problématiques diverses, principalement de détresse psychologique.

Des activités de prévention/promotion sont également offertes notamment dans le cadre de la semaine de la santé mentale.

Commentaires :

Les services offerts tant aux personnes ayant des problèmes de santé mentale qu'à leurs proches sont complémentaires à ceux offerts dans le réseau.

Santé physique :

Environ 750 personnes aux prises avec des problèmes de diabète, de cancer, de fibromyalgie ont eu recours aux services des organismes communautaires.

Des activités de démystification auprès de plus de 4 600 jeunes relativement à l'homosexualité permettent de traiter indirectement du VIH sida.

Commentaires :

Ces services sont peu développés dans la région.

RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2004-2005

Le programme-soutien
Administration et soutien aux services

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Chaudière-Appalaches

Le programme-soutien

Le programme-soutien Administration et soutien aux services est composé de 2 univers : le premier regroupe des activités de nature administrative et le second appuie la prestation des services à la clientèle de l'établissement.

Dans le premier, on retrouve la gestion générale de l'établissement, l'administration des services techniques et les activités liées à l'intégration de l'informatique.

Le second comprend la coordination des services à la clientèle et des soins infirmiers et d'assistance, l'enseignement, les activités relatives à l'admission et à l'inscription des usagers, l'alimentation et la buanderie.

Ressources humaines

En matière de ressources humaines, le Ministère avait des attentes administratives en ce qui concerne les portraits régionaux de main-d'œuvre; le suivi des projets de révision d'organisation du travail; le support au personnel d'encadrement pour la mise en place des réseaux locaux de services; l'amélioration de la gestion de la présence au travail; ainsi que la mobilisation du personnel.

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF

Mettre à jour les portraits régionaux de main-d'œuvre et de façon plus spécifique, établir des portraits régionaux des besoins de main-d'œuvre d'auxiliaires familiales et de préposés aux bénéficiaires.

Indicateur	Cible	Résultat
Portrait régional des besoins de main-d'œuvre d'auxiliaires familiales et de préposés aux bénéficiaires élaborés.	31 mars 2005	Atteint

Commentaires

Le portrait du personnel salarié et du personnel d'encadrement est remis à jour annuellement.

Pour le personnel d'encadrement, la situation demeure sensiblement la même, et ce, malgré la mise en place des CSSS et la révision des structures d'encadrement. Les départs prévisibles d'ici 2008 sont d'environ 35 %.

En ce qui a trait aux autres titres d'emploi, la situation demeure préoccupante pour les infirmières, les infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires.

En ce qui concerne les auxiliaires familiales, ce titre n'est pas en difficulté dans notre région. De plus, les centres de formation professionnelle de la région ont prévu ouvrir (ou continuer) le programme pour répondre aux besoins futurs.

Dans le cas plus spécifique des préposés aux bénéficiaires, le problème se situe sur le plan de la rétention de ce personnel. De plus, les établissements mentionnent une problématique de qualité de la relève pour ce titre d'emploi.

% RÉTENTION – PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES

Préposés aux bénéficiaires	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Moyenne territoriale	**65 %**	**65 %**	**76 %**

OBJECTIF **Effectuer un suivi des projets de révision d'organisation du travail visant une utilisation optimale des compétences des personnes.**

Indicateurs	Cibles	Résultats
Nombre et type de projets réalisés.	31 mars 2005	5 projets (projets commencés en 2002-2003 et en 2003-2004)
Sommes consacrées.	31 mars 2005	Aucune somme spécifique à ces projets en 2004-2005 sur le budget régional

Commentaires

Les projets de révision d'organisation du travail ayant débuté en 2002-2003 se sont poursuivis en 2004-2005 et permettent une utilisation optimale de la main-d'œuvre infirmière dans les unités spécialisées et auprès des clientèles vulnérables. Les établissements visés sont 3 centres hospitaliers dont l'hôpital régional, un CLSC-CHSLD ainsi qu'un CHSLD. Mis à part le projet du CH régional, les autres établissements ont forcément ralenti leurs projets respectifs étant donné leur implication directe dans la mise en place d'un CSSS et la restructuration qui en découle. Il faut toutefois noter que la venue des CSSS et l'application de la Loi 30 (accréditations syndicales) seront l'occasion de pousser davantage ou de transposer dans d'autres unités ou sites les projets mis en veilleuse.

Type d'établissement	Secteur(s) ou unité (s)	État du projet
Centre hospitalier régional	Cardiologie-hématologie Médecine Urgence Unité mère-enfant	Révision complète de l'organisation du travail dans ces secteurs
CH	Médecine et chirurgie	Résultats concrets (climat de travail et utilisation des compétences) Nouveau mode de distribution des soins (en cours)
CH	Médecine et chirurgie	Réalisé (transposé dans unité mère-enfant)
CHSLD	Soins infirmiers	Échéancier reporté (CSSS)
CLSC-CHSLD	Santé mentale	Phase 1 (2003-2004) réalisée – suites en cours

OBJECTIF

Supporter, à même les sommes décentralisées du budget de développement des compétences pour le personnel d'encadrement, les activités pour préparer les directeurs généraux et les cadres des établissements à la mise en place des réseaux locaux de services.

Indicateurs	Cibles	Résultats
Liste des activités réalisées	31 mars 2005	Atteints
Nombre de participants.	31 mars 2005	
Sommes consacrées.	31 mars 2005	

Commentaires

Le plan de développement régional proposé par le Comité régional de développement du personnel d'encadrement a été réalisé à plus de 85 %. Les activités de formation traitant de la gestion du changement et de la gestion en réseau ont été présentées sur l'ensemble des territoires et ont touché plus de 60 % des cadres des CSSS (incluant un grand nombre de cadres des établissements régionaux pour la gestion en réseau). Les commentaires reçus faisaient état de la pertinence et de la qualité du contenu de ces formations. Plusieurs projets exportables soumis par les établissements qui traitaient de négociation, communication et de harcèlement psychologique ont également été réalisés. Le colloque annuel, par sa thématique « Changer d'air » et son fort taux de participation, a été un franc succès.

ACTIVITÉ	PARTICIPANTS	COÛTS	RÉALISÉ / REPORTÉ
Colloque des cadres	230	20, 000 $	Réalisé
Gestion du changement	163	35, 000 $	Réalisé
Gestion en réseau	120	21, 000 $	Réalisé
Projets exportables (établissements)		34, 000 $	Réalisé
Coaching - mentorat (journée de réflexion)		21, 000 $	Reporté (automne 2005)

OBJECTIF

Favoriser une approche de concertation régionale en développement des compétences.

Indicateur	Cible	Résultat
Mise en commun des besoins et des activités de formation.	31 mars 2005	Atteint

Commentaires

La cohorte de 9 infirmières et infirmier travaillant en établissement a terminé, en décembre 2004, le programme court de 2e cycle *Formatrices clinique*. Ces infirmières et infirmier ont développé 2 programmes de formation continue soit *Examen clinique* et *Soins respiratoires* et 3 d'entre elles ont offert ces programmes à une cinquantaine d'infirmières, des établissements de Chaudière-Appalaches au printemps 2005. Les évaluations des participantes nous permettent de constater que l'expérience fut positive malgré quelques améliorations à apporter lors des prochaines formations.

Les cadres ainsi que toutes les catégories d'employés (personnel de soutien, techniciens et professionnels) de l'Agence ont reçu près de 2 000 heures de formation au cours de l'année sous différentes formules. Il peut s'agir de formations offertes par des ressources externes (établissement d'enseignement, organisme formateur, etc.), des activités de formation offertes lors de colloques, congrès ou séminaires, des activités de formation offertes par des associations (Association des hôpitaux du Québec, Association des CLSC et CHSLD du Québec, etc.). Dans certain cas, il s'agit de formations personnalisées pour un service spécifique de l'Agence.

OBJECTIF **Améliorer la gestion de la présence au travail par la poursuite de la mise en œuvre du Plan d'action triennal en gestion de présence au travail.**

Indicateur	Cible	Résultat
Ratio des heures en assurance salaire sur les heures travaillées.	31 mars 2005	Partiellement atteint : 5,64 vs Ratio attendu : 5,18

Commentaires

Globalement au niveau régional, les résultats attendus n'ont pas été totalement atteints. Certains établissements, très performants, ont obtenu des ratios inférieurs à ceux attendus. Toutefois, compte tenu que ces établissements avaient déjà déployé des plans d'action pour améliorer leur performance, le niveau optimal avait déjà été atteint et était pratiquement impossible à améliorer.

Pour certains établissements, la transformation que nous avons connue au sein du réseau au cours de la dernière année a fait en sorte d'accroître les inquiétudes au sein du personnel et, par le fait même, a eu un effet pervers sur la présence au travail des employés.

La situation des établissements privés conventionnés est particulièrement difficile. Par contre, ces établissements ne sont pas soumis aux mêmes règles que les établissements publics en matière de reddition de comptes.

OBJECTIF **Produire un état de situation sur le niveau de mobilisation du personnel dans les établissements.**

Indicateur	Cible	Résultat
Mise en place d'une stratégie et un plan d'action sur la mobilisation du personnel.	31 mars 2005	Atteint

Commentaires

La stratégie régionale, incluant activités et échéancier, a été présentée aux directeurs généraux et directeurs des ressources humaines des établissements de la région à l'automne 2004.

Parmi les éléments de cette stratégie, il faut noter la présentation des orientations ministérielles révisées incluant les échéanciers renouvelés et la présentation du budget lié à ce dossier.

Une présentation traitant de la prise de mesure de mobilisation par la firme MÉGATAB auprès des responsables et directeurs des ressources humaines en mars 2005 et les discussions entourant les ententes de gestion ont permis de préciser les attentes sur le dossier mobilisation.

OBJECTIFS

Replacer les personnes inscrites en sécurité et en stabilité d'emploi.

Favoriser l'employabilité des personnes inscrites en sécurité et en stabilité d'emploi.

Indicateur	Cible	Résultat
Nombre d'inscription en sécurité et en stabilité d'emploi.	Diminution du nombre	Atteint

Commentaires

Dans l'ensemble, et en notant une diminution des inscriptions en sécurité d'emploi en cours d'année, nous constatons un faible taux de salariés sur les listes du Service régional de main-d'œuvre (SRMO). En ce qui a trait aux personnes en sécurité d'emploi, 7 sont en phase de se voir replacer à l'interne ou à l'externe au cours de 2005-2006. Il est toutefois important de noter, à l'instar des dernières années, la non-adéquation des profils (ou titres d'emploi) de certaines personnes en sécurité d'emploi vis-à-vis les besoins des organisations.

Dans le cas des personnes en stabilité d'emploi, nous notons une seule personne en replacement au 31 mars 2005 (radiation en juin 2005), les autres ont opté pour la retraite ou pour une préretraite. Fait à noter, la mise en place des CSSS n'a pas eu d'effets sur la stabilité d'emploi. Il faut préciser l'adoption d'un cadre de gestion des mouvements de main-d'œuvre du personnel d'encadrement qui visait justement à favoriser une gestion axée sur la mobilisation et la rétention.

Stabilité et sécurité d'emploi	Sécurité d'emploi (personnel syndiqué et non syndiqué)	Stabilité d'emploi (personnel cadre)	Total
Nombre de personnes disponibles au 1er avril 2004	13	6	19
Nombre de personnes inscrites en 2004-2005	8	0	8
Nombre de personnes radiées en 2004-2005	12	5	17
Nombre de personnes disponibles au 31 mars 2005	9	1	10

OBJECTIFS

Procéder à l'application des règles prévues dans la Loi 30 pour la réduction du nombre d'accréditations syndicales dans chaque établissement de la région comptant 4 accréditations syndicales ou plus.

Débuter la négociation de 26 matières de la convention collective dans chaque établissement visé par un arrêté ministériel à cet effet.

Indicateur	Cible	Résultat
Tous les établissements concernés ont été visés par un arrêté ministériel et se sont engagés dans le processus.		4 établissements ont terminé le processus de réduction des accréditations syndicales et 3 autres établissements sont en cours de processus alors que 6 établissements ont débuté les négociations locales. Le CSSS de Beauce débutera le processus à la fin août et l'Agence en novembre 2005.

Commentaires

L'ensemble des établissements concernés ont bien géré le processus de réduction du nombre d'accréditations syndicales. Le CSSS de Beauce, quant à lui, a été exclu du processus jusqu'à maintenant en raison de la création en cours du Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de la région.

Quant au processus de négociation locale, les représentants des établissements ont reçu la formation prévue par le Ministère et ont entrepris le processus. Les travaux seront plus importants à compter de l'automne 2005.

Qualité des services

Le Ministère avait des attentes administratives en vue d'assurer le suivi de la mise en œuvre de la Loi 71 sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux en mettant en place, dans chaque établissement, les mesures suivantes :

- Un comité de gestion des risques et de la qualité;
- Une politique de divulgation de tout accident à un usager;
- Un registre local des incidents/accidents;
- Des sessions d'information/formation offertes sous l'égide du Groupe national d'aide à la gestion des risques et de la qualité (GNAGRQ);
- Inscription à un processus d'agrément des services pour un organisme d'accréditation reconnu.

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIFS **Assurer le suivi de la mise en œuvre de la Loi 71 sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux en mettant en place, dans chaque établissement, les mesures suivantes :**

Indicateurs	Cibles	Résultats
4.2 Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité.	11	12
4.3 Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager.	11	12
4.4 Nombre d'établissements qui déclarent les incidents/accidents.	17	6
4.5 Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents/accidents.	16	7
4.5a Nombre de sessions d'information /formation offertes sous l'égide du GNAGRQ.	1	0
4.5b Nombre de groupes et de personnes ayant participé au programme de formation élaboré par le Ministère en collaboration avec le GNAGRQ.	0	0
4.6 Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu.	11	12

Commentaires

La *Loi sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux* prévoit la mise en application de mesures telles la création d'un comité de gestion des risques et de la qualité, l'adoption d'une politique de divulgation d'accident ou d'incident touchant un usager, etc. De plus, la loi prévoit que les établissements doivent avoir sollicité l'agrément de leurs services. Au 31 mars, tous les établissements s'étaient conformés aux prescriptions prévus par la loi 71, en considération des différentes fusions, le nombre d'établissements visés a été ramené à 12. Pour ce qui concerne la mise en place d'un comité de gestion et de l'adoption d'une politique, quelques établissements ont mis en place

un registre et un processus de déclaration. Il faut mentionner que le registre de même que le processus de déclaration devaient être informatisés. Or, l'outil informatique n'étant pas disponible, les établissements bien qu'ils tiennent manuellement un tel registre, ne considèrent pas ces actions comme étant réalisées. Au chapitre de l'agrément, tous les établissements sont, soit en processus d'agrément ou s'y sont inscrits tel que le prévoit la loi.

Dossiers intersectoriels

Le Ministère avait des attentes administratives quant à la mise en place des réseaux locaux de services et le support aux CSSS pour la mise en œuvre de leurs projets cliniques.

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF **Procéder à la mise en œuvre des réseaux locaux de services.**

Indicateurs	Cible	Résultat
Mise en place des instances locales sur son territoire.	31 mars 2005	Atteint

Commentaires

En décembre 2003, le gouvernement du Québec adoptait la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*. Le mandat d'une agence était de proposer au Ministre un modèle d'organisation basé sur un ou plusieurs réseaux locaux de services sur son territoire. À la suite des travaux conduits par l'Agence en collaboration avec les établissements, en juillet 2004, 5 réseaux locaux de services de santé et de services sociaux étaient légalement constitués.

OBJECTIF **En complémentarité avec la mise en place des réseaux locaux de services (RLS), l'Agence a convenu avec les partenaires de transférer la gestion :**

- **des activités de santé physique de 2e ligne dispensées au Centre de santé Paul-Gilbert au Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis;**
- **des activités de 2e ligne en déficience physique dispensées par le CRATCA et CHSLD de Beauce et par le Centre de santé Paul-Gilbert au Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches.**

Indicateur	Cible	Résultat
	Les activités devaient être transférées aux plus tard le 31 mars 2005.	La responsabilité et les ressources ont été transférées aux nouveaux mandataires

Commentaires

Le processus de transfert s'est déroulé en harmonie avec les partenaires impliqués et les clientèles n'ont eu à subir aucun désagrément par ces transferts de responsabilités.

OBJECTIF **Supporter chacune des instances locales dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre de son projet clinique.**

Indicateur	Cible	Résultat
S'assurer que chaque instance locale procède à l'élaboration de son projet clinique, pour les clientèles prioritaires.	31 mars 2005	Atteint

Commentaires

L'implantation des réseaux locaux de services de santé et des services sociaux (RLS) est un projet organisationnel et clinique qui vise à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement des personnes dans le réseau de la santé et des services sociaux. Le défi des RLS est d'offrir à leur population des services plus accessibles et intégrés.

Le projet clinique constitue l'outil privilégié pour contribuer aux finalités d'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

C'est dans ce cadre qu'au cours de l'exercice 2004-2005 l'Agence a entrepris des travaux visant à baliser les projets cliniques par programme-services. Ainsi, au 31 mars 2005, l'Agence avait établi les balises régionales au regard des programmes-services suivants : Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, jeunes en difficulté et santé mentale.

OBJECTIF **Assurer la comparution de l'Agence en commission parlementaire.**

Indicateurs	Cible	Résultat
Réalisation d'un document de référence.		Atteint
Réalisation d'un document de présentation.		Atteint
Comparution.		Atteint

Commentaires

La Loi sur l'assemblée nationale prévoit que les ministères et organismes gouvernementaux sont tenus de présenter en commission parlementaire le résultat de leurs activités. Pour les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux la fréquence de telle présentation est aux 3 ans. Ainsi, le 14 septembre 2004, la commission parlementaire des affaires sociales a procédé à l'audition de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches dans le cadre de l'examen de son rapport annuel 2002-2003.

OBJECTIF **Assurer la production d'ententes de gestion et d'imputabilité ainsi que d'attentes administratives.**

Indicateurs	Cibles	Résultats
Signature de l'entente de gestion Ministère/Agence.		Atteint
Signature des ententes de gestion établissements/Agence.		Atteint

Commentaires

En vertu de l'article 385 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le Ministre détermine dans le cadre d'une entente de gestion et d'imputabilité, les objectifs que l'Agence doit atteindre. De plus, la loi prévoit que l'Agence doit dans le cadre de son rapport annuel de gestion, faire état des résultats obtenus au regard des objectifs prévus à son entente de gestion conclue avec le Ministre. Par ailleurs, selon l'article 182.1, un établissement public doit conclure avec l'Agence une entente de gestion et d'imputabilité.

Ainsi, à la fin septembre 2004, l'Agence avait soumis au Ministre sa proposition d'entente de gestion. De plus, elle avait conclu avec tous les établissements publics de la région de telles ententes.

Communications

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF **Supporter les CSSS dans leurs activités de communication.**

Indicateur	Cible	Résultat
Mise en place d'un comité de concertation des communications CSSS/Agence.		Atteint

Commentaires

Les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches ont reconnu l'importance de la communication comme dimension critique dans la réussite de l'implantation des CSSS et des RLS.

Les CSSS vivent des changements importants par rapport aux enjeux stratégiques de communication interne et externe: fusion d'établissements, cultures organisationnelles différentes, multiplication des points de service, changements majeurs dans l'organisation face à leurs partenaires, à la population, aux médias, etc. Les CSSS ont peu de ressources spécialisées et peu d'expertise en communication pour faire face à ces nouveaux enjeux.

L'Agence a mis en place un comité de concertation des responsables des communications dont le mandat consiste à :

- Partager la lecture de l'environnement;
- Partager la réflexion stratégique sur les communications internes et les communications externes;
- Partager les réalisations de chacun des CSSS;
- Développer des stratégies et des outils communs de communication.

Les travaux du comité ont débuté en décembre 2004 et ont porté prioritairement sur les plans de communication interne et externe des CSSS, l'implantation de site Web et les processus de réponse médiatique. Tous les CSSS disposent désormais de ressources en communication.

OBJECTIF **Réaliser la modification du site Web de l'Agence pour tenir compte de la création des réseaux locaux de services (RLS).**

Indicateur	Cible	Résultat
Présentation des informations sur le site Web par réseau local de services.		Atteint

Commentaires

L'ensemble des informations concernant l'accès aux services de santé et aux services sociaux de Chaudière-Appalaches était présenté sur le site Web de l'Agence par territoire de CLSC (11 territoires). Compte tenu de la création de 5 CSSS, le site Web de l'Agence a été modifié pour présenter les informations par territoire de RLS.

Sous la rubrique « Où obtenir des services », l'utilisateur sélectionne à partir d'identifiants (carte, couleur ou municipalité) le RLS qui l'intéresse. L'utilisateur obtient par exemple l'accès aux coordonnées des établissements publics et privés conventionnés du réseau (siège social et points de service), ainsi qu'à celles de partenaires desservant le RLS : organismes communautaires (présentés par thématiques), ressources médicales.

Des portraits de population ayant été produits par territoire de RLS, une nouvelle section de la rubrique « Données régionales » du site Web sera développée en cours d'année, pour présenter les données régionales par RLS.

Finances

Les résultats attendus à l'entente de gestion et d'imputabilité consistaient à revoir les processus administratifs de même que les suivis et contrôles de façon à garantir un retour à l'équilibre budgétaire sur un horizon de 3 ans.

Le Ministère avait également des attentes administratives pour ramener les dépenses des établissements en fonction de la moyenne du groupe d'établissements comparables.

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIFS **Garantir un retour à l'équilibre budgétaire.**

Indicateurs	Cible	Résultat
Évolution de la situation financière des établissements par rapport à l'année précédente et selon le cas, en fonction des cibles convenues.	Somme des résultats d'exploitation déficitaires de l'ensemble des établissements publics de la région au 31 mars 2005 6 233 334 $	Le déficit budgétaire de l'ensemble des établissements publics s'est élevé à 4 323 846 $.

Commentaires

L'écart significatif entre le déficit autorisé et le déficit engagé (1,9 M$) s'explique, notamment, par le surplus généré par le CSSS du Grand Littoral (1,1 M$) et par un déficit moindre engagé au CSSS de Montmagny-L'Islet (430 000 $) et aux Centres jeunesse Chaudière-Appalaches (200 000 $).

OBJECTIF **L'objectif poursuivi par l'élaboration du nouveau mode d'allocations des ressources financières est d'accroître l'équité entre chacune des régions de la Chaudière-Appalaches**

Sous-objectif

Modifier la budgétisation des établissements selon une base historique pour la faire migrer vers une approche populationnelle. Cette approche recherche donc la concordance entre les besoins de la population d'un territoire et les ressources financières requises pour répondre auxdits besoins.

Indicateur	Cible	Résultat
		L'implantation du nouveau mode d'allocation des ressources financières se réalisera de manière graduelle. Tout comme le Ministère, l'Agence s'est donné une période de transition pour rétablir l'équité entre les territoires de la région, soit une période de 5 à 7 ans.

Commentaires

D'une part, la période de transition permettra de poursuivre les travaux pour bonifier les indicateurs de besoins et les modèles d'allocation.

D'autre part, elle permettra de minimiser les conséquences sur l'offre de service et la contre-performance relative à l'accroissement des déficits financiers qu'une mise en œuvre trop accélérée engendrerait.

Le tableau ci-dessous présente l'écart entre les ressources attendues et les ressources attribuées de chacun des CSSS de la région de la Chaudière-Appalaches.

Établissements publics – privés conventionnés et organismes communautaires
Surplus (manque de ressources)

			Littoral	Beauce	Amiante	Montmagny-L'Islet	Etchemins	TOTAL
PREMIÈRE LIGNE	**En fonction des besoins de la population**	Santé physique première ligne	(599 981) $	247 255 $	(952 759) $	918 473 $	387 012 $	- $
		Services généraux	(1 681 881) $	(216 704) $	354 114 $	905 202 $	639 269 $	- $
		Santé mentale	(95 898) $	104 604 $	1 048 565 $	(461 666) $	(595 605) $	- $
		Perte d'autonomie	(1 272 088) $	(67 957) $	66 254 $	(586 096) $	1 859 887 $	- $
		Déficience intellectuelle	(306 228) $	(47 370) $	44 275 $	(15 185) $	324 508 $	- $
		Déficience physique	(179 504) $	(226 624) $	(13 986) $	217 514 $	202 600 $	- $
		Jeunes	319 907 $	(201 184) $	3 405 $	(8 385) $	(113 743) $	- $
		Santé publique	(251 392) $	42 152 $	(46 070) $	18 434 $	236 876 $	- $
		Sous-total Services	(4 067 065) $	(365 828) $	503 798 $	988 291 $	2 940 804 $	- $
Deuxième ligne		Santé physique	137 618 $	(1 302 057) $	939 084 $	(23 876) $	-- $	(249 231) $
		Grand total	(3 929 447) $	(1 667 885) $	1 442 882 $	964 415 $	2 940 804 $	(249 231) $

OBJECTIF **Ramener les dépenses à un niveau jugé optimal en fonction de la moyenne du groupe d'établissements comparables.**

Indicateurs	Cibles		Résultats	
Proportion des dépenses administratives des établissements sur l'ensemble de leurs dépenses.	31 mars 2005		31mars 2005	
	CH	6,50 %	CH	6,47 %
	CSSS	8,07 %	CSSS	7,30 %
	CJ	10,10 %	CJ	9,88 %
	CR	9,40 %	CR	8,70 %
Coût brut par repas des établissements.	31 mars 2005		31 mars 2005	
	CH	6,30 $	CH	6,15 $
	CSSS	6,06 $	CSSS	6,19 $
	CJ	4,42 $	CJ	6,39 $

Commentaires

Les cibles budgétaires ont été calculées en considérant la réorganisation du réseau sociosanitaire. Les cibles retenues par l'Agence pour les secteurs administratifs et pour le coût brut par repas intègrent les économies d'échelle à venir. La comparaison entre la cible optimale et le résultat réel nous indique les efforts requis pour atteindre la cible optimale.

SERVICES ADMINISTRATIFS :
Tous les établissements du réseau public ont atteint la cible budgétaire identifiée pour leur catégorie d'établissement. Ce résultat confirme les conclusions obtenues par le Ministère.

COÛT BRUT PAR REPAS :
Le coût ciblé par l'Agence correspond au coût optimal visé. Le Ministère reconnaît que les coûts unitaires peuvent varier. Ainsi, le coût attendu par repas peut varier entre :

- 6,30 $ et 6,84 $ pour les CH
- 6,06 $ et 6,67 $ pour les CSSS
- 4,42 $ et 5,01 $ pour les CJ

Globalement, la région a engagé des coûts unitaires près de la cible optimale. L'Agence devra effectuer une analyse avec les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches pour déterminer les causes de l'écart et les moyens pour réduire le coût brut par repas.

Technologies de l'information

Le Ministère avait des attentes administratives au regard des technologies de l'information soit :

- Mettre en œuvre un plan d'informatisation du réseau;
- Fournir aux groupes de médecine de famille (GMF) les équipements informatiques nécessaires;
- Compléter l'informatisation des laboratoires;
- Implanter ou compléter l'implantation des systèmes d'information suivants : SICHELD dans les CHSLD, SIIATH sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance, SIGDU sur la gestion des urgences.

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF **Mettre en œuvre un plan d'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux.**

Indicateur	Cible	Résultat
Respect des délais des livraisons prévues au plan d'informatisation.	31 mars 2005	Le plan d'informatisation régional 2005-2006 a été soumis au Ministère en décembre 2004

Commentaires

La mise en œuvre du plan d'informatisation régional s'amorce à compter d'avril 2005 avec le démarrage du projet de mise en place des index multivocationnels dans les CSSS.

OBJECTIF **Fournir à tous les groupes de médecine de famille (GMF), dans un délai de 30 jours suivant leur accréditation, les équipements informatiques nécessaires pour la réalisation des fonctions d'inscription de la clientèle, l'accès à l'intranet du réseau de la santé et des services sociaux, et les fonctionnalités suivantes :**

- **Liens avec Info-Santé pour la communication de la liste de personnes qui assurent la garde médicale pendant les heures défavorables et le signalement de la clientèle vulnérable;**
- **L'accès aux données de laboratoire;**
- **L'utilisation d'un aviseur-prescripteur pharmacologique.**

Indicateur	Cible	Résultat
Proportion des GMF informatisés et disposant de toutes les fonctionnalités prévues.	31 mars 2005	100 % des GMF sont informatisés L'accès aux données de laboratoire reste à être accordé à 80 % des GMF

Commentaires

Les 10 GMF de la région ont été informatisés en 2004. Toutes les fonctionnalités prévues ont été implantées, sauf l'accès aux données de laboratoire qui reste à être accordé aux 7 GMF du Littoral. Des travaux ont cependant été réalisés en 2004-2005, pour rendre les données de laboratoire accessibles à ces GMF, d'ici septembre 2005.

OBJECTIF **Compléter l'informatisation à l'intérieur de tous les laboratoires.**

Indicateur	Cible	Résultat
Proportion des laboratoires informatisés.	31 mars 2005	100 % complété

Commentaires

Les laboratoires publics de la région sont tous informatisés depuis plusieurs années. Trois CSSS utilisent le système de laboratoire Médilab et un CSSS utilise à la fois le système de laboratoire Calculus et le système de laboratoire Omnitech.

OBJECTIF **Implanter le système d'information sur la clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée (SICHELD) dans tous les CHSLD.**

Indicateur	Cible	Résultat
Proportion de CHSLD qui ont implanté SICHELD.	31 mars 2005	100 % complété

Commentaires

SICHELD a été implanté dans l'ensemble des CHSLD de la région de la Chaudière-Appalaches en 1998. Une modernisation du système SICHELD serait toutefois requise après 7 années d'utilisation de la version initiale de ce système. Le plan d'informatisation régional prévoit la mise en œuvre d'une telle modernisation.

OBJECTIF **Compléter le déploiement du Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH) dans tous les établissements.**

Indicateur	Cible	Résultat
Proportion des établissements qui ont implanté le SIIATH.	31 mars 2005	100 % complété

Commentaires

Le SIIATH a été mis en opération au cours de l'année 2003 dans les 4 centres hospitaliers de la région. Le 2e volet de l'implantation a été complété au cours de l'exercice financier 2004-2005.

OBJECTIF **Implanter le système d'information de gestion dans les urgences (SIGDU) des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS).**

Indicateur	Cible	Résultat
Proportion des urgences ayant implanté un système d'information accrédité.	31 mars 2005	50 % des urgences de la région ont finalisé l'implantation d'un système d'information accrédité en 2004-2005

Commentaires

Deux établissements de la région, soit le Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis et le CSSS de Beauce ont complété l'implantation d'un système d'information sur les urgences en 2004-2005.

Deux autres établissements de la région, soit le CSSS de la région de Thetford et le CSSS de Montmagny-L'Islet, devraient finaliser à leur tour les travaux d'implantation du système au cours de l'exercice financier 2005-2006.

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2004-2005

Le programme-soutien Gestion des bâtiments et des équipements

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Québec

Chaudière-Appalaches

Le programme-soutien

Le programme-soutien Gestion des bâtiments et des équipements englobe les activités qui touchent de près l'univers physique de l'établissement. Il concerne le fonctionnement des installations, leur entretien et leur réparation, le ménage, la gestion des déchets biomédicaux et la sécurité.

Immobilisations et équipements

Le Ministère avait des attentes administratives en ce qui concerne la diminution de la consommation d'énergie des établissements et le rehaussement de l'enveloppe de maintien des actifs immobiliers afin que celui-ci n'entraîne pas une diminution des dépenses d'entretien des immeubles.

AUTRES ACTIVITÉS

OBJECTIF

Ramener les dépenses liées à la consommation d'énergie pour chaque établissement dans une grandeur jugée acceptable; la cible étant une réduction attendue de 0,04 GJ/m2 pour 2004-2005.

Indicateurs	Cible	Résultat
Bilan de la consommation en gigajoules par mètre carré pour chaque établissement réalisé.	Ramener la consommation d'énergie à 1,035 gigajoules par mètre carré.	La consommation s'est élevée à 1,048 gigajoules par mètre carré.

Commentaires

La consommation de gigajoules par mètre carré s'élevait à 1,075 en 2003-2004. La réduction observée a été de près de 0,03 gigajoule par mètre carré, en fait, près de 70 % de l'objectif a été atteint.

La mise en œuvre du nouveau système de chauffage au CSSS de Beauce (point de service de Beauceville) permettra à la région d'atteindre l'objectif fixé pour les années subséquentes.

OBJECTIF

Veiller à ce que le rehaussement de l'enveloppe de maintien d'actifs immobiliers confiée aux établissements de sa région n'entraîne une diminution des dépenses d'entretien des immeubles de ces établissements.

Indicateurs	Cible	Résultat
Mesure du montant des dépenses inscrites au centre d'activités 7 800 financées par le fonds d'exploitation pour l'exercice budgétaire en cours ainsi que pour l'exercice précédent réalisé.	Maintenir les dépenses consacrées en 2003-2004 (8 193 424 $) pour l'entretien et les réparations des installations.	Les montants consacrés à l'entretien et aux réparations des installations ont été de 8 148 341 $ en 2004-2005, soit une somme similaire à l'exercice précédent.

OBJECTIF

En lien avec la majoration des budgets de maintien des actifs immobiliers qui ont été multipliés par 3 en 2004-2005, nous devons nous assurer d'une utilisation optimale de nos immeubles en élaborant un plan triennal de conservation et de fonctionnalité.

Sous-objectifs

- Assurer une planification triennale, avec une possibilité de révision annuelle, des travaux de maintien des actifs par les établissements, et ce, pour chaque installation;
- Approuver la nature des projets pour en assurer le contenu en maintien des actifs;
- Déterminer les travaux à réaliser avant le début de l'année financière et les faire approuver par le conseil d'administration des établissements.

Indicateur	Cible	Résultat
Plan de conservation.		Le premier plan de conservation a été produit

Commentaires

- Le premier plan de conservation a été réalisé par tous les établissements;
- La révision de ces plans préliminaires doit débuter au début de l'année 2006. Elle permettra d'en améliorer et d'en préciser le contenu.

AUTORISATIONS D'EMPRUNT ACTIVES
AU 31 MARS 2005
ET ÉVOLUTION COMPARATIVE

Catégories des autorisations d'emprunt actives	Exercice 2004-2005	Exercice 2003-2004	Variation
	Nombre d'établissements		
Fonctionnement	4	4	0
Immobilisations	6	6	0
Total	10	10	0
	Montant		
Fonctionnement	22 450 000 $	16 950 000 $	5 500 000 $
Immobilisations	4 802 391 $	4 593 727 $	208 664 $
Total	27 252 391 $	21 543 727 $	5 708 664 $

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2004-2005

Les données financières

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Québec

Chaudière-Appalaches

Les crédits alloués à la région en 2004-2005

En 2004-2005, les crédits[1] alloués à la région de la Chaudière-Appalaches ont atteint 563,3 M$, soit une augmentation de 21,1 M$ par rapport à l'enveloppe initiale des crédits 2003-2004.

Variation de l'enveloppe initiale de crédits		
Enveloppe initiale de crédits 2004-2005		563 345 181 $
Enveloppe finale de crédits 2003-2004		542 205 409 $
Variation de l'enveloppe initiale de crédits		**21 139 772 $**
Conciliation de la variation		
Indexation des charges	6 236 443 $	
Budgets de développement	5 028 562 $	
Révision des bases budgétaires	3 252 088 $	
Coût de système spécifique	2 831 236 $	
Effet de transition	175 759 $	
Pentaspan	38 444 $	
Ajustements récurrents		**17 562 532 $**
Groupes de médecine de famille	1 986 230 $	
Listes d'attente en jeunesse	25 042 $	
Confirmation des récurrences 2002-2003		**2 011 272 $**
Jeu pathologique	660 604 $	
Listes d'attente en chirurgie	81 379 $	
Désengorgement des urgences	867 500 $	
Crédits non récurrents		**1 609 483 $**
Ajustement des crédits revenus		**(43 515) $**

Ventilation des budgets de développement		
Programmes-services	**Exercice 2004-2005**	**Base annuelle**
Santé publique	684 608 $	1 026 912 $
Services généraux	316 969 $	475 454 $
Personne en perte d'autonomie liée au vieillissement	2 140 847 $	3 211 271 $
Déficience physique	479 591 $	719 387 $
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	456 786 $	685 179 $
Jeunes en difficulté	284 510 $	426 765 $
Santé mentale	544 993 $	817 490 $
Santé physique	120 258 $	180 387 $

[1] Financement net du Ministère et revenus des usagers anticipés

Les établissements

Budgets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés

	Exercice 2004-2005		Exercice 2003-2004	
	Budget brut	Budget net	Budget brut	Budget net
CENTRE HOSPITALIER DE COURTE DURÉE				
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	101 359 830 $	97 013 445 $	99 115 416 $	93 731 301 $
CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX				
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	94 307 390 $	80 753 027 $	86 890 033 $	73 219 104 $
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	86 119 179 $	77 908 838 $	81 816 928 $	74 130 561 $
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	65 125 160 $	59 248 766 $	62 542 419 $	57 171 905 $
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	54 397 923 $	47 832 797 $	51 008 818 $	45 211 430 $
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins[1]	29 772 195 $	27 724 255 $	29 242 913 $	26 962 518 $
Total des centres de santé et des services sociaux	329 721 847 $	293 467 683 $	311 501 111 $	276 695 518 $
CENTRES JEUNESSE				
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	37 374 072 $	34 746 254 $	35 629 244 $	33 163 769 $
CENTRE DE RÉADAPTATION				
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Chaudière-Appalaches	36 067 119 $	35 080 353 $	34 726 505 $	33 822 918 $
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	9 242 088 $	7 328 292 $	7 076 489 $	5 476 344 $
Total des centres de réadaptation	45 309 207 $	42 408 645 $	41 802 994 $	39 299 262 $
Total des établissements publics	513 764 956 $	467 636 027 $	488 048 765 $	442 889 850 $
CHSLD – PRIVÉS CONVENTIONNÉS				
Centre hospitalier de l'Assomption	6 074 096 $	5 079 265 $	6 013 232 $	5 046 295 $
Pavillon Bellevue inc.	2 714 851 $	2 083 834 $	2 666 777 $	2 053 453 $
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	7 816 045 $	5 696 590 $	7 657 154 $	5 597 126 $
Vigi Santé (CHSLD Notre-Dame de Lourdes)	2 654 475 $	2 157 990 $	2 555 663 $	2 073 099 $
CHSLD Chanoine-Audet inc.	5 499 785 $	4 329 103 $	5 420 276 $	4 282 419 $
Total des CHSLD privés-conventionnés	24 759 252 $	19 346 782 $	24 313 102 $	19 052 392 $
CR – PRIVÉ CONVENTIONNÉ				
Centre d'accueil Le programme de Portage	661 609 $	661 609 $	653 354 $	653 354 $
TOTAL DE LA RÉGION	539 185 817 $	487 644 418 $	513 015 221 $	462 595 596 $

[1]Les résultats de 2003-2004 n'ont pas fait l'objet de l'analyse financière.

Budgets nets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés

	2004-2005	2003-2004	Variation	% de variation
Centre hospitalier de courte durée	97 013 445 $	93 731 301 $	3 282 144 $	3,50 %
Centres de santé et de services sociaux	293 467 683 $	276 695 518 $	16 772 165 $	6,06 %
Centre jeunesse	34 746 254 $	33 163 769 $	1 582 485 $	4,77 %
Centres de réadaptation	42 408 645 $	39 299 262 $	3 109 383 $	7,91 %
CHSLD et CR privés conventionnés	20 008 391 $	19 705 746 $	302 645 $	1,54 %
Total de la région	**487 644 418 $**	**462 595 596 $**	**25 048 822 $**	**5,41 %**

Résultats d'exploitation – Activités principales et accessoires

	RÉSULTATS COMPARATIFS[1]	
	Surplus (déficit) 2004-2005	Surplus (déficit) 2003-2004[3]
CENTRE HOSPITALIER DE COURTE DURÉE		
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	(3 866 637) $	(6 051 687) $
CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX		
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	1 051 670 $	241 572 $
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	(1 322 861) $	(1 965 014) $
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	(367 964) $	57 219 $
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	(134 755) $	(692 528) $
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins[2]	262 $	875 $
Total des centres de santé et des services sociaux	(773 648) $	(2 357 876) $
CENTRES JEUNESSE		
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	11 541 $	(8 010) $
CENTRE DE RÉADAPTATION		
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Chaudière-Appalaches	304 898 $	(1 105 338) $
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	- $	- $
Total des centres de réadaptation	304 898 $	(1 105 338) $
Total des établissements publics	(4 323 846) $	(9 522 911) $
CHSLD – PRIVÉS CONVENTIONNÉS		
Centre hospitalier de l'Assomption	55 706 $	103 465 $
Pavillon Bellevue inc.	69 882 $	(65 647) $
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	103 860 $	(52 353) $
Vigi Santé (CHSLD Notre-Dame de Lourdes)	69 421 $	33 315 $
CHSLD Chanoine-Audet inc.	193 866 $	198 832 $
Total des CHSLD privés-conventionnés	492 735 $	217 612 $
CR – PRIVÉ CONVENTIONNÉ		
Centre d'accueil Le programme de Portage	(49 300) $	(24 782) $
TOTAL DE LA RÉGION	(3 880 411) $	(9 330 081) $

[1] Les résultats de 2004-2005 n'ont pas fait l'objet de l'analyse financière.
[2] Les résultats de 2003-2004 n'ont pas fait l'objet de l'analyse financière.
[3] Les données financières de l'exercice 2003-2004 ont été reclassifiées en fonction de la création des centres de santé et de services sociaux.

Résultats d'exploitation – Activités principales et accessoires

	2004-2005	2003-2004	Variation
Centre hospitalier de courte durée	(3 866 637) $	(6 051 687) $	2 185 050 $
Centres de santé et de services sociaux	(773 648) $	(2 357 876) $	1 584 228 $
Centre jeunesse	11 541 $	(8 010) $	19 551 $
Centres de réadaptation	304 898 $	(1 105 338) $	1 410 236 $
Total des établissements publics	(4 323 846) $	(9 522 911) $	5 199 065 $
Total des CHSLD privés conventionnés	492 735 $	217 612 $	275 123 $
Total du CR privé conventionné	(49 300) $	(24 782) $	(24 518)$
Excédent (déficit)	(3 880 411) $	(9 330 081) $	5 449 670 $

Solde de fonds, activités principales et accessoires et évolution comparative

	2004-2005	2003-2004	Variation
Centre hospitalier de courte durée	(16 118 827) $	(12 045 559) $	(4 073 268) $
Centres de santé et de services sociaux	(7 690 136) $	(6 112 214) $	(1 577 922) $
Centre jeunesse	134 $	(63 826) $	63 960 $
Centres de réadaptation	(2 455 872) $	(2 576 250) $	120 378 $
Total des établissements publics	(26 264 701) $	(20 797 849) $	(5 466 852)$
Total des CHSLD privés conventionnés	1 025 126 $	701 690 $	323 436 $
Total du CR privé conventionné	66 432 $	115 732 $	(49 300) $
Variation totale	(25 173 143) $	(19 980 427) $	(5 192 716) $

Autorisations d'emprunt actives et évolution comparative

Catégories des autorisations d'emprunt actives	Nombre d'établissements Exercice 2004-2005	Exercice 2003-2004	Variation
Fonctionnement	4	4	0
Immobilisations	6	6	0
Total	10	10	0
		Montant	
Fonctionnement	22 450 000 $	16 950 000 $	5 500 000 $
Immobilisations	4 802 391 $	4 593 727 $	208 664 $
Total	27 252 391 $	21 543 727 $	5 708 664 $

Total des autorisations d'emprunt actives par rapport au budget brut

		Catégorie des emprunts			
Établissements	*Budget estimé des charges 2004-2005*	**Fonctionnement et transformation**	**%**	**Immobilisations**	**%**
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	100 507 473 $	13 300 000 $	13,2 %	2 658 170 $	2,6 %
CSSS de la région de Thetford	64 974 997 $			486 777 $	0,7 %
CSSS de Beauce	83 785 222 $	5 100 000 $	6,1 %		
CSSS de Montmagny-L'Islet	54 345 105 $	2 300 000 $	4,2 %	506 712 $	0,9 %
CSSS du Grand Littoral	90 154 079 $			30 956 $	0,0 %
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	35 883 364 $			907 965 $	2,5 %
Centre de réadaptation déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	36 191 685 $	1 750 000 $	4,8 %	211 811 $	0,6 %
Total de la région	465 841 925 $	22 450 000 $	4,8 %	4 802 391 $	1,0%

Source : SBFR période 12

Les organismes communautaires

Organismes	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Entente Spécifique	Projet Ponctuel	TOTAL
	2003-2004	2004-2005	2004-2005	2004-2005	2004-2005
RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DU GRAND LITTORAL					
Santé publique					
Maisons de jeunes					
Au « 12-17 » Maison des jeunes de St-Rédempteur	42 915	43 559	-	-	43 559
Groupe 13-18 St-Nicolas inc.	64 458	65 425	-	-	65 425
La Maison des jeunes de Charny inc.	86 000	87 290	-	-	87 290
La Maison des jeunes de St-Étienne-de-Lauzon inc.	59 073	59 959	-	-	59 959
La Maison des jeunes de St-Jean Chrysostome inc.	37 529	38 092	-	-	38 092
La Maison des jeunes Isotope de St-Malachie	-	-	-	-	-
La Maison des jeunes L'Azymut Est* Ouest	48 300	49 025	-	-	49 025
La Ruche de St-Romuald inc.	53 686	54 492	-	-	54 492
Maison des jeunes « L'Utopie »	35 843	35 843	-	-	35 843
Maison des jeunes « L'Ado Centre »	-	-	-	-	-
Maison des jeunes « St-Henri »	21 203	54 531	-	-	54 531
Maison des jeunes de St-Gervais de Bellechasse	-	-	-	-	-
Maison des jeunes de St-Michel de Bellechasse	48 300	49 025	-	-	49 025
Maison des jeunes Défi-Ados	64 458	65 425	-	-	65 425
Maison des jeunes, St-Raphaël	37 529	35 000	-	-	35 000
Projet M.D.J. Saint-Isidore inc.	21 322	35 000	-	-	35 000
Regroupement des jeunes de Lotbinière	63 323	64 273	-	-	64 273
Stan-Jeunes	5 000	5 000	-	-	5 000
Contraception, allaitement, périnatalité, famille					
La maison de la famille de Lotbinière	24 904	-	1 615	5 078	6 693
Maison de la famille de Bellechasse	25 840	-	1 615	15 077	16 692
Maison de la famille Nouvelle-Beauce	39 724	-	1 615	26 247	27 862
Maison de la famille Rive-Sud	51 982	-	1 615	10 156	11 771
Maison de la famille R.E.V	15 000	15 225	-	-	15 225
Ressources-Naissances	30 405	36 531	-	6 587	43 118
Personnes démunies					
Comptoir le Grenier	31 712	30 001	-	21 741	51 742
Le Comptoir d'aide Le Fouillis inc.	5 385	5 466	-	-	5 466
Services généraux					
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté					
La Jonction pour elle inc.	377 151	379 943	54 866	34 213	469 022
Centres de femmes					
Centre-Femmes de Bellechasse	51 768	30 992	20 027	5 574	56 593
Centre-Femmes de Lotbinière	112 580	99 257	2 030	27 552	128 839
Centre-Femmes L'Ancrage	81 384	94 609	6 584	4 274	105 467
Hommes en difficulté					
SAHARAS service d'aide aux hommes du Littoral exerçant de la violence conjugale	97 193	102 687	-	10 875	113 562
Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Centre d'action bénévole-Service d'entraide, regroupement solidarité (cab)	44 488	42 557	17 824	6 000	66 381

Organismes	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Entente Spécifique	Projet Ponctuel	TOTAL
	2003-2004	2004-2005	2004-2005	2004-2005	2004-2005
Personnes âgées					
Centre de Vie de Bellechasse inc.	8 617	8 617	-	-	8 617
Comité Troisième Âge Chutes-Chaudière-Desjardins	23 101	13 300	-	64 066	77 366
La Maison des aînés de Lévis inc.	7 970	8 089	-	-	8 089
Maintien à domicile					
Carrefour des personnes aînées de Lotbinière	69 668	60 783	-	2 778	63 561
Centre d'action bénévole-Service d'entraide, regroupement solidarité (mad)	69 626	65 857	-	-	65 857
Comité régional des aidants et aidantes de Lotbinière	7 540	7 653	4 452	-	12 105
Entraide Solidarité Bellechasse (mad)	74 895	70 858	-	2 778	73 636
Le Service d'entraide de Charny inc.	19 000	19 443	-	-	19 443
Lien-Partage inc.	134 892	50 354	36 861	52 936	140 151
Présence Lotbinière	19 670	13 118	-	-	13 118
Regroupement des proches aidants de Bellechasse	12 054	26 477	-	-	26 477
Service d'entraide Bernières-St-Nicolas inc.	7 981	8 544	-	-	8 544
Service d'entraide de Breakeyville	23 080	23 870	-	-	23 870
Service d'entraide de Pintendre	12 252	12 419	-	-	12 419
Service d'entraide de St-Jean-Chrysostome	35 924	36 906	-	-	36 906
Service d'entraide de St-Lambert-de-Lauzon	7 650	8 208	-	-	8 208
Service d'entraide de St-Rédempteur inc.	10 771	11 376	-	-	11 376
Service d'entraide de St-Romuald inc.	13 464	14 109	-	-	14 109
Service d'entraide St-Étienne	4 308	4 816	-	-	4 816
Déficience physique					
Déficiences multiples					
Association d'entraide communautaire La Fontaine	60 340	60 070	13 231	-	73 301
Association des personnes handicapées de Lévis inc.	171 339	95 278	80 591	-	175 869
Association des personnes handicapées de Lotbinière	68 596	64 398	5 227	-	69 625
Atelier occupationnel Rive-Sud inc	18 447	18 723	-	-	18 723
L'Association des personnes handicapées de Bellechasse (L'A.P.H.B.)	61 122	59 460	12 155	-	71 615
Personnes handicapées en action de la Rive-Sud	62 350	60 541	10 463	-	71 004
Jeunes en difficulté					
Autres ressources jeunesse					
Alliance-Jeunesse Chutes-de-la-Chaudière	58 563	59 441	-	-	59 441
Centre aide et prévention jeunesse de Lévis	35 872	36 410	-	-	36 410
École des Puces de St-Lambert de Lauzon	-	-	-	-	-
La Maison Annick inc.	-	-	-	-	-
Ressource alternative des jeunes de Bellechasse	26 178	36 530	-	-	36 530
Organismes de justice alternative					
L'Interface, organisme de justice alternative	166 113	182 319	-	12 042	194 361
Santé mentale					
Aux Quatre Vents, groupe d'entraide pour personnes en difficulté psychologique ou psychiatrique	111 624	115 201	18 108	-	133 309

Organismes	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Entente Spécifique	Projet Ponctuel	TOTAL
	2003-2004	2004-2005	2004-2005	2004-2005	2004-2005
Centre d'action bénévole-Service d'entraide, regroupement solidarité (seri)	131 037	133 003	-	-	133 003
Centre la Barre du Jour	126 457	108 737	28 370	-	137 107
L'Oasis de Lotbinière inc.	123 267	107 124	26 425	-	133 549
La Passerelle groupe d'aide et d'entraide pour personnes vivant avec un problème de santé mentale	122 718	126 462	20 716	-	147 178
La Rencontre, groupe d'entraide pour personnes atteintes de maladie mentale	117 708	104 160	22 767	-	126 927
Le Contrevent, association de parents et amis de personnes atteintes de maladies mentales	197 724	134 789	74 471	-	209 260
Société de réadaptation et d'intégration communautaire (S.R.I.C.)	270 827	254 589	171 352	-	425 941
Santé physique					
Accueil-Sérénité	-	-		-	-
Groupe d'accompagnement Jonathan inc.	-	-	-	-	-
SOUS-TOTAL DU RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DU GRAND LITTORAL	**4 171 200**	**3 801 239**	**632 980**	**307 974**	**4 742 193**

RESEAU LOCAL DE SERVICES DE LA BEAUCE					
Santé publique					
Maisons de jeunes					
La maison des jeunes de la M.R.C. Robert-Cliche	54 344	55 000	-	-	55 000
Maison des jeunes de St-Georges	80 614	126 824	-	-	126 824
Contraception, allaitement, périnatalité, famille					
Club parentaide Beauce-Centre	49 955	-	1 615	20 756	22 371
Maison de la famille Beauce-Etchemins	30 764	-	1 615	12 149	13 764
Personnes démunies					
L'Assiettée Beauceronne	22 000	24 000	-	-	24 000
Services généraux					
Agressions à caractère sexuel					
Centre de prévention et de support aux enfants abusés sexuellement de Beauce Etchemins	-	-	-	-	-
Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Association de l'action volontaire (cab) voir autres	-	-	-	-	-
Maintien à domicile					
Association bénévole Beauce-Sartigan inc.	92 217	76 462	11 606	2 778	90 846
Association de l'action volontaire	72 990	59 362	41 122	2 778	103 262
Déficience physique					
Déficiences multiples					
Association des personnes handicapées de la Chaudière	89 420	80 970	11 185	43	92 198
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement					
Association pour l'intégration sociale (Région Beauce-Sartigan)	53 603	16 530	13 536	-	30 066

Organismes	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Entente Spécifique	Projet Ponctuel	TOTAL
	2003-2004	2004-2005	2004-2005	2004-2005	2004-2005
Dépendances					
Alcoolisme et toxicomanie					
La Croisée des Chemins	55 918	55 668	-	10 000	65 668
Maison André Bessette	32 221	30 000	-	10 000	40 000
Hébergement mixte					
Au Bercail de St-Georges	40 309	51 175	20 000	4 309	75 484
Santé mentale					
Le Murmure, groupe d'entraide de personnes atteintes de troubles mentaux sévères et persistants	98 268	101 645	-	-	101 645
Le Rappel groupe d'entraide de personnes atteintes d'une maladie mentale	182 173	114 107	85 187	1 826	201 120
SOUS-TOTAL DU RESEAU LOCAL DE SERVICES DE LA BEAUCE	**954 796**	**791 743**	**185 866**	**64 639**	**1 042 248**

RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DE LA RÉGION DE THETFORD					
Santé publique					
Maisons de jeunes					
La Maison des Jeunes de Black Lake	-	8 333	-	-	8 333
La Maison des jeunes de Thetford Mines	64 458	67 425	-	-	67 425
Maison des jeunes d'East Broughton	-	8 333	-	-	8 333
Maison des jeunes du Lac Aylmer	-	8 333	-	-	8 333
Services généraux					
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté					
La Gîtée inc.	381 702	358 426	54 866	39 213	452 505
Centres de femmes					
Le Centre de référence pour les femmes de la région de L'Amiante inc.	114 765	99 236	2 030	22 233	123 499
Hommes en difficulté					
D'Hommes à Hommes inc.	102 725	77 784	-	35 943	113 727
Indéterminé					
Corporation de développement de la communauté d'expression anglaise de Mégantic	-	-	-	10 700	10 700
Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Centre d'action bénévole Concert'action (cab)	16 157	26 399	-	-	26 399
Maintien à domicile					
Association de l'action volontaire Amiante	87 543	78 881	-	2 778	81 659
Centre d'action bénévole Concert'Action (mad)	7 472	7 576	-	-	7 576
Déficience physique					
Association des personnes handicapées physiques de la région de L'Amiante inc.	33 925	31 820	2 614	-	34 434
Regroupement de la paralysie cérébrale et autres déficiences (R.P.C.D.) Amiante inc.	-	-	-	-	-

Organismes	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Entente Spécifique	Projet Ponctuel	TOTAL
	2003-2004	2004-2005	2004-2005	2004-2005	2004-2005
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement					
Association renaissance de la région de L'Amiante	60 796	56 860	76 479	9 878	143 217
Jeunes en difficulté					
Autres ressources jeunesse					
Les grands frères et les grandes soeurs de la région de l'Amiante	29 283	36 530	-	-	36 530
Réseaux d'Entraide-Amiante	52 779	36 531	-	28 175	64 706
Organismes de justice alternative					
Mesures alternatives jeunesse Frontenac inc.	148 558	156 076	-	4 645	160 721
Dépendances					
Alcoolisme et toxicomanie					
Aube de la Paix (1993) inc.	-	-	-	-	-
Centre Domrémy de L'Amiante inc.	113 312	101 369	12 000	4 309	117 678
Santé mentale					
Intervalle	255 815	254 578	-	-	254 578
La Croisée - regroupement de parents, amis et amies de la personne atteinte de maladie mentale-région Amiante	109 473	82 616	37 069	-	119 685
Le Havre, regroupement des personnes atteintes de maladie mentale, région Amiante	148 983	112 567	46 254	2 500	161 321
S.O.S. Onde Amitié	73 421	68 433	-	-	68 433
SOUS-TOTAL DU RESEAU LOCAL DE SERVICES DE LA REGION DE THETFORD	**1 801 167**	**1 678 106**	**231 312**	**160 374**	**2 069 792**

RESEAU LOCAL DE SERVICES DE MONTMAGNY-L'ISLET					
Santé publique					
Maisons de jeunes					
La Maison des jeunes de Montmagny inc.	64 458	65 425	-	-	65 425
La Maison des jeunes de St-Pamphile inc.	43 085	43 731	-	-	43 731
Maison des jeunes patriotes de l'Islet Nord	10 601	36 530	-	-	36 530
Contraception, allaitement, périnatalité, famille					
Groupe L'avenir économique de Ste-Apolline (Centre d'entraide familiale de la MRC de Montmagny)	22 608	-	1 615	16 637	18 252
Maison de la famille de la MRC de L'Islet	46 998	-	9 859	15 461	25 320
Personnes démunies					
Centre communautaire Normandie inc.	25 525	36 531	-	17 330	53 861
La Frontière	73 443	53 254	8 100	15 709	77 063
Services généraux					
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté					
Le Havre des femmes	365 937	349 580	54 866	34 213	438 659
Centres de femmes					
Centre-Femmes « La Jardilec » inc.	104 409	99 236	2 030	20 414	121 680
Hommes en difficulté					
Entraide au masculin Côte-Sud	95 563	86 529	-	25 165	111 694

Organismes	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Entente Spécifique	Projet Ponctuel	TOTAL
	2003-2004	2004-2005	2004-2005	2004-2005	2004-2005
Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny (cab)	26 927	33 031	-	-	33 031
Personnes âgées					
Regroupement pour l'activité physique et la santé des aînés et des retraités (RAPSAR)	16 392	6 702	-	2 777	9 479
Maintien à domicile					
Actions bénévoles communautaires diverses de St-Adalbert	3 123	4 429	-	-	4 429
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny (mad)	54 119	49 231	-	-	49 231
Groupe bénévole « Les Coeurs Ouverts » de Ste-Lucie de Beauregard	4 000	4 000	-	-	4 000
La Chaudronnée du Bel-Âge	9 587	10 989	-	-	10 989
La Popote roulante des Aulnaies	4 890	5 000	-	-	5 000
La Tournée de Marmitons de Montmagny	4 000	4 060	-	-	4 060
Le Cercle de l'Amitié de Cap St-Ignace	2 000	2 030	-	-	2 030
Les Amies de l'entraide de St-Just inc.	4 000	4 000	-	-	4 000
Les amies de Panet	4 308	4 373	-	-	4 373
Les Compagnes de l'Entraide du Lac-Frontière	2 000	2 000	-	-	2 000
Les Îlots de Joie inc.	2 935	2 979	-	-	2 979
Popote roulante L'Islet inc.	8 156	9 531	-	-	9 531
Vie-Amitié-Partage	3 000	4 259	-	-	4 259
Déficience physique					
Déficiences multiples					
Association de loisirs pour personnes handicapées de L'Islet-Sud	25 092	26 642	1 742	-	28 384
Association Horizon Soleil	43 971	30 740	27 567	-	58 307
L'Arc-en-Ciel, regroupement de parents et de personnes handicapées	84 971	42 781	72 649	-	115 430
L'Entraide Pascal-Taché inc.	35 235	34 324	4 356	-	38 680
Jeunes en difficulté					
Organismes de justice alternative					
Action Jeunesse Côte-Sud	104 243	112 547	5 918	-	118 465
Santé mentale					
L'Ancre, regroupement des parents et amis des personnes atteintes de maladie mentale	110 863	77 931	51 724	-	129 655
Le Trait d'Union, groupe d'entraide pour personnes ayant des troubles de santé mentale	137 931	102 956	65 454	-	168 410
Les nouveaux sentiers de la MRC de L'Islet	99 129	102 519	-	-	102 519
SOUS-TOTAL DU RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DE MONTMAGNY-L'ISLET	**1 643 499**	**1 447 870**	**305 880**	**147 706**	**1 901 456**

Organismes	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Entente Spécifique	Projet Ponctuel	TOTAL
	2003-2004	2004-2005	2004-2005	2004-2005	2004-2005
Réseau local de services des Etchemins					
Santé publique					
Maisons de jeunes					
Maison de jeunes L'Olivier des Etchemins	46 529	47 226	-	-	47 226
Contraception, allaitement, périnatalité, famille					
Parentaime Maison de la famille des Etchemins	29 763	-	1 615	10 707	12 322
Personnes démunies					
L'Essentiel des Etchemins	32 045	21 001	-	21 274	42 275
Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement					
Maintien à domicile					
Nouvel Essor (mad)	49 977	40 796	40 545	2 778	84 119
Déficience physique					
Déficiences multiples					
Nouvel Essor	120 902	86 924	14 448	-	101 372
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement					
Nouvel Essor - mandat autisme (voir dans régional)	-	-	-	-	-
Santé mentale					
L'Éveil, groupe d'entraide pour personnes atteintes de maladie mentale	101 806	102 191	-	-	102 191
SOUS-TOTAL DU RESEAU LOCAL DE SERVICES DES ETCHEMINS	**381 022**	**298 138**	**56 608**	**34 759**	**389 505**

RLS DE BEAUCE ET RLS DES ETCHEMINS					
Santé publique					
Moisson Beauce inc.	31 400	36 530	-	19 468	55 998
Services généraux					
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté					
Havre L'Éclaircie inc.	383 480	375 407	54 866	39 213	469 486
Centres de femmes					
Centre-Femmes de Beauce inc.	119 660	109 414	2 030	22 285	133 729
Hommes en difficulté					
Vivre Sans Violence (Vi-Sa-Vi)	89 309	70 130	-	30 068	100 198
Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Association de l'action volontaire (cab) voir autres	-	-	-	-	-
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement					
Déficiences multiples					
La Maison du Tournant inc.	94 456	49 744	75 313	-	125 057
Santé mentale					
Centre d'écoute téléphonique et de prévention du suicide Beauce-Etchemin	70 921	68 433	-	3 500	71 933
Santé physique					
Cancer					
Groupe espérance et cancer	19 222	5 467	12 967	1 803	20 237

Organismes	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Entente Spécifique	Projet Ponctuel	TOTAL
	2003-2004	2004-2005	2004-2005	2004-2005	2004-2005
Santé physique					
Diabète Beauce-Etchemins inc.	2 154	3 501	-	-	3 501
SOUS-TOTAL DU RLS DE BEAUCE ET DU RLS DES ETCHEMINS	810 902	718 628	145 176	116 337	980 139
REGIONAL					
Santé publique					
Contraception, allaitement, périnatalité, famille					
Allaitement Québec	-	-	-	-	-
VIH-SIDA					
G.R.I.S. Chaudière-Appalaches inc.	32 313	34 000	-	35 000	69 000
Services généraux					
Maisons de jeunes					
Association des maisons de jeunes Chaudière-Appalaches	-	-	-	-	-
Concertation et consultation générales					
Table régionale des organismes communautaires Chaudière-Appalaches	60 121	73 993	-	15 000	88 993
Assistance et accompagnement / centres téléphoniques					
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Chaudière-Appalaches	159 484	180 116	-	-	180 116
Agressions à caractère sexuel					
Espace Chaudière-Appalaches	112 555	114 243	-	-	114 243
Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement					
Maintien à domicile					
La Société Alzheimer Chaudière-Appalaches	156 543	239 890	-	-	239 890
Déficience physique					
Regroupement des sourds de Chaudière-Appalaches	34 818	47 249	-	12 411	59 660
Service régional d'interprétariat de L'Est du Québec inc.	34 988		60 513	-	60 513
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement					
Déficience intellectuelle					
L'Arche le Printemps inc.	417 200	405 696	30 450	-	436 146
Nouvel Essor - mandat autisme	-		38 528	30 369	68 897
Déficiences multiples					
La Société Grand Village inc.	15 576	10 582	5 228	-	15 810
Jeunes en difficulté					
Autres ressources jeunesse					
L'Adoberge Chaudière-Appalaches	184 008	221 768	-	-	221 768
Dépendances					
Alcoolisme et toxicomanie					
Réhabilitation de Beauce inc.	29 594	34 675	-	29 000	63 675
Santé mentale					
L'A-Droit de Chaudière-Appalaches	25 107	-	50 938	5 500	56 438

Organismes	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Entente Spécifique	Projet Ponctuel	TOTAL
	2003-2004	2004-2005	2004-2005	2004-2005	2004-2005
L'association canadienne pour la santé mentale, Chaudière-Appalaches inc.	64 627	65 596	-	2 000	67 596
L'association canadienne pour la santé mentale, Chaudière-Appalaches inc. - Fiducie pour TROCCASM	10 027	-	10 177	-	10 177
Santé physique					
Association de la fibromyalgie région Chaudière-Appalaches	6 500	41 502	-	18 158	59 660
SOUS-TOTAL DU RÉGIONAL	1 243 461	1 469 310	195 834	147 438	1 812 582
AUTRES					
Santé publique					
Contraception, allaitement, périnatalité, famille					
Ressource le Berceau inc.	56 082	69 838	3 230	-	73 068
Services généraux					
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)					
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel Chaudière-Appalaches inc.	217 862	221 130	-	-	221 130
À Tire- D'Aile, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	105 617	127 202	-	-	127 202
Hommes en difficulté					
Partage au masculin Beauce	55 521	36 530	-	35 856	72 386
Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Association de l'action volontaire (cab)		10 000	-	-	10 000
Jeunes en difficulté					
Autres ressources jeunesse					
Le Centre de parrainage de la Jeunesse de Beauce	18 310	25 001	-	-	25 001
Organismes de justice alternative					
Aide aux jeunes contrevenants de Beauce (A.J.C. Beauce)	145 484	158 618	-	-	158 618
Santé mentale					
Le Sillon regroupement des parents et amis de la personne atteinte d'une maladie mentale	168 853	126 281	71 481	760	198 522
SOUS-TOTAL RÉGION AUTRES	767 729	774 600	74 711	36 616	885 927
TOTAL DES RÉGIONS	11 772 476	10 979 632	1 528 367	1 015 843	13 523 842
Autres organismes					
Santé publique					
Personnes démunies					
Parents uniques Les Riverains inc.	45 159	-	-	22 800	22 800
Les frigos pleins	21 678	-	-	21 678	21 678
Centre d'entraide de la région Disraëli	7 899	-	-	2 850	2 850
Santé publique					
Au point... où j'en suis	16 000	-	-	4 000	4 000
Centre j'ai du génie	12 000	-	-	3 000	3 000

Organismes	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Entente Spécifique	Projet Ponctuel	TOTAL
	2003-2004	2004-2005	2004-2005	2004-2005	2004-2005
Dépendances					
Domaine La Source (2001) inc	9 132	-	-	72 698	72 698
Maison l'Odysée pour joueurs compulsifs	186 775	-	-	225 000	225 000
Santé physique					
Cancer					
Fondation Le Crépuscule - Bonjour La Vie	3 608	-	-	4 052	4 052
Solidarité-femmes Chaudière-Appalaches	7 569	-	-	8 073	8 073
Non déterminé					
Télé-surveillance Chaudière-Appalaches	-	-	-	600 796	600 796
SOUS-TOTAL AUTRES ORGANISMES	309 820	-	-	964 947	964 947
GRAND TOTAL RÉGION DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES	12 183 298	10 979 632	1 828 367	1 980 790	14 788 789

L'Agence

Le rapport de la direction

Les états financiers de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Marc Tanguay, président-directeur général

Stéphane Langlois, directeur des ressources financières, matérielles et informationnelles par intérim

Rapport du vérification général sur les états financiers condensés

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches au 31 mars 2005 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 10 juin 2005. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à la section II.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance

Renaud Lachance, CA
Québec, le 30 août 2005

Fonds d'exploitation

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2005

	Activités principales		*Activités accessoires*	
	Exercice courant	**Exercice Précédent**	**Exercice courant**	**Exercice précédent**
Provenance des revenus				
Subventions MSSS :				
- Budget signifié	7 594 708 $	7 612 600 $	72 000 $	73 671 $
- (Diminution) ou augmentation du financement	17 942 $	128 166 $		
Revenus d'intérêts	39 320 $	72 611 $	20 908 $	4 250 $
Revenus commerciaux			13 417 $	17 383 $
Revenus d'autres sources :				
- Contributions de fonds affectés	21 889 $			
- Autres	1 490 515 $	1 069 898 $		
Total des revenus	9 164 374 $	8 883 275 $	106 325 $	95 304 $
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations				
Salaires - personnel cadre	783 075 $	818 616 $		
Salaires - personnel autre	3 586 747 $	3 493 904 $	58 440 $	51 440 $
Avantages sociaux - personnel cadre	174 790 $	177 739 $		
Avantages sociaux - personnel autre	956 543$	874 432 $	5 844 $	16 168 $
Charges sociales - personnel cadre	85 090 $	87 583 $		
Charges sociales - personnel autre	457 420 $	448 705 $	7 716 $	6 063 $
Frais de déplacement et d'inscription	254 611 $	266 892 $		95 $
Services achetés	335 535 $	352 372 $		309 $
Communications	262 906 $	286 947 $		94 $
Loyer	1 342 646 $	872 048 $		
Location d'équipement	67 207 $	82 193 $		
Fournitures de bureau	163 017 $	175 332 $		
Autres frais	321 197 $	521 764 $	3 654 $	1 709 $
Charges non réparties	47 791 $	120 740 $		
Total des charges d'exploitation	8 838 575 $	8 579 267 $	75 654 $	75 878 $
Dépenses d'immobilisations	169 757 $	93 192 $		
Total des dépenses	9 008 332 $	8 672 459 $	75 654 $	75 878 $
Excédent (Déficit)	156 042 $	210 816 $	30 671 $	19 426 $

Fonds des activités régionalisées

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2005

	Exercice courant	Exercice précédent
Provenance des revenus		
Contribution des établissements	107 863 $	119 322 $
Crédits régionaux destinés aux établissements	1 889 136 $	966 357 $
Revenus d'intérêts	5 406 $	6 228 $
Contributions de fonds affectés	67 871 $	
Revenus d'autres sources	29 526 $	147 273 $
Total	2 099 802 $	1 239 180 $
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations		
Salaires - personnel cadre	71 853 $	74 327 $
Salaires - personnel autre	633 680 $	545 267 $
Avantages sociaux - personnel cadre	11 497 $	10 538 $
Avantages sociaux - personnel autre	148 476 $	78 918 $
Charges sociales - personnel cadre	7 557 $	8 235 $
Charges sociales - personnel autre	83 917 $	75 204 $
Frais de déplacement et d'inscription	30 750 $	25 754 $
Services achetés	128 990 $	55 835 $
Communications	17 257 $	18 948 $
Loyer	17 068 $	13 903 $
Location d'équipement	617 $	263 $
Fournitures de bureau	4 630 $	6 445 $
Autres frais	775 342 $	124 404 $
Total des charges d'exploitation	1 931 634 $	1 038 041 $
Dépenses d'immobilisations	23 211 $	109 891 $
Total des dépenses	1 954 845 $	1 147 932 $
Excédent (Déficit)	144 957 $	91 248 $

Fonds d'exploitation

Bilan au 31 mars 2005

		Exercice courant	Exercice précédent
Actif	**À court terme**		
	Encaisse	1 350 968 $	1 073 855 $
	Débiteurs :		
	- MSSS	153 069 $	72 000 $
	- Établissements	2 814 $	
	- Fonds des activités régionalisées	107 540 $	47 949 $
	- Fonds affectés	35 734 $	80 986 $
	- Autres	100 561 $	296 875 $
	Charges payées d'avance	20 303 $	29 312 $
	Intérêts courus	4 504 $	11 316 $
	Taxes à recevoir	82 116 $	62 361 $
	Total de l'actif à court terme	1 857 609 $	1 674 654 $
	À long terme		
	Autres éléments	23 633 $	38 300 $
Total de l'actif		1 881 242 $	1 712 954 $
Passif	**À court terme**		
	Créditeurs :		
	- MSSS		2 792 $
	- Établissements	9 655 $	
	- Fonds des activités régionalisées		10 792 $
	- Fonds affectés		2 840 $
	- Autres	710 901 $	795 836 $
	Revenus reportés : programme d'aide aux joueurs pathologiques		10 829 $
	Revenus reportés	74 617 $	85 730 $
Total du passif		795 173 $	908 819 $
Solde de fonds		1 086 069 $	804 135 $
Total du passif et du solde de fonds		1 881 242 $	1 712 954 $

Fonds des activités régionalisées

Bilan au 31 mars 2005

		Exercice courant	Exercice précédent
Actif	**À court terme**		
	Encaisse	263 382 $	41 491 $
	Débiteurs :		
	- MSSS	423 240 $	53 500 $
	- Établissements		60 805 $
	- Fonds d'exploitation		10 792 $
	- Autres	39 547 $	14 453 $
	Intérêts courus	314 $	170 $
	Taxes à recevoir	31 150 $	6 217 $
	Charges payées d'avance		224 $
	Total de l'actif à court terme	757 633 $	187 652 $
	À long terme		
	Immobilisations		439 157 $
Total de l'actif		757 633 $	626 809 $
Passif	**À court terme**		
	Découvert de banque	18 504 $	
	Créditeurs :		
	- MSSS	13 892 $	
	- Établissements	725 $	
	- Fonds d'exploitation	107 540 $	47 949 $
	- Fonds affectés	19 281 $	
	- Autres	54 935 $	28 463 $
	Revenus reportés	187 062 $	
	Autres éléments	622 $	
Total du passif		402 561 $	76 412 $
Solde de fonds		355 072 $	550 397 $
Total du passif et du solde de fonds		757 633 $	626 809 $

Fonds combinés

Solde de fonds au 31 mars 2005

	Fonds d'exploitation			
	Activités principales	**Avoir propre**	**Fonds d'immo-bilisations**	**Fonds des activités régionalisées**
Solde au début de l'exercice	254 510 $	549 625 $	2 429 292 $	550 397 $
Additions				
Excédent des revenus sur les charges d'opération et les dépenses d'immobilisations	156 042 $	30 671 $		144 957 $
Régularisations - autres	81 464 $		439 157 $	98 875 $
Ajustement année antérieure - Solde de fonds	15 235 $			
Libération de surplus		269 745 $		
Acquisitions d'immobilisations à même les produits d'autres fonds :				
- Fonds d'exploitation - Activités principales			169 757 $	
- Fonds des activités régionalisées			23 211 $	
Autres				
Total	252 741 $	300 416 $	632 125 $	243 832 $
Déductions				
Régularisations - autres	1 478 $			439 157 $
Libération de surplus	269 745 $			
Radiation d'immobilisations			88 597 $	
Total	271 223 $		88 597 $	439 157 $
Variation de l'exercice	-18 482 $	300 416 $	543 528 $	-195 325 $
Solde à la fin de l'exercice	236 028 $	850 041 $	2 972 820 $	355 072 $

Fonds d'immobilisations

Bilan au 31 mars 2005

	Exercice courant	Exercice précédent
Actif		
Immobilisations	2 973 282 $	2 429 754 $
Total de l'actif	2 973 282 $	2 429 754 $
Passif		
À court terme		
Autres éléments	462 $	462 $
Total du passif	462 $	462 $
Solde de fonds	2 972 820 $	2 429 292 $
Total du passif et du solde de fonds	2 973 282 $	2 429 754 $

Fonds affectés

Bilan combiné au 31 mars 2005

		Exercice courant	Exercice précédent
Actif	**À court terme**		
	Encaisse	1 138 248 $	2 956 772 $
	Débiteurs :		
	- MSSS	24 269 699 $	27 632 360 $
	- MSSS – subvention pour intérêts sur emprunts	133 997 $	282 198 $
	- Établissements	6 685 344 $	13 391 994 $
	- Fonds d'exploitation		2 840 $
	- Fonds des activités régionalisées	19 281 $	
	-Taxes à recevoir	107 975 $	335 595 $
	- Autres	132 447 $	100 157 $
	Intérêts courus	3 125 $	24 438 $
	Autres éléments		22 609 $
	Total de l'actif à court terme	32 490 116 $	44 748 963 $
	À long terme		
	Enveloppes décentralisées	105 983 088 $	101 561 896 $
Total de l'actif		138 473 204 $	146 310 859 $
Passif	**À court terme**		
	Emprunts de banque	6 757 372 $	13 586 402 $
	Intérêts sur emprunts à payer	133 997 $	282 233 $
	Créditeurs et charges à payer :		
	- Établissements	23 131 693 $	26 021 960 $
	- Organismes		
	- Fonds d'exploitation	35 734 $	80 986 $
	- Autres	866 993 $	1 892 914 $
	Subventions reportées	762 994 $	1 072 727 $
	Autres éléments	33 411 $	2 595 $
	Total du passif à court terme	31 722 194 $	42 939 817 $
	À long terme		
	Enveloppes décentralisées	105 983 088 $	101 561 896 $
Total du passif		137 705 282 $	144 501 713 $
Solde de fonds		767 922 $	1 809 146 $
Total du passif et du solde de fonds		138 473 204 $	146 310 859 $

Fonds affectés cumulés

Solde de fonds au 31 mars 2005

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde du début	1 809 146 $	1 667 816 $
Récupération par le Ministère	407 342 $	126 113 $
Solde du début après récupération	1 401 804 $	1 541 703 $
Augmentations :		
MSSS	30 115 973 $	35 968 239 $
Subvention pour intérêts sur emprunts	5 573 196 $	6 338 264 $
Revenus d'intérêt	72 110 $	181 567 $
Contributions du fonds d'exploitation		58 397 $
Contributions du fonds des activités régionalisées		
Autres	8 434 323 $	7 775 930 $
Total	44 195 602 $	50 322 397 $
Diminutions :		
Attributions :		
- Établissements	15 415 508 $	19 583 639 $
- Organismes	1 274 $	624 700 $
Intérêts sur emprunts	5 573 196 $	6 338 264 $
Contributions au fonds d'exploitation	21 889 $	
Contributions au fonds des activités régionalisées	48 589 $	
Charges d'exploitation :		
- Salaires	164 250 $	589 655 $
- Avantages sociaux	19 198 $	22 906 $
- Charges sociales	20 036 $	69 981 $
- Frais de déplacement et d'inscription	5 587 $	5 842 $
- Services achetés	2 180 $	8 481 $
- Location d'équipement	86 $	
- Fournitures de bureau	11 $	516 $
- Autres charges d'exploitation	2 647 189 $	2 094 349 $
Dépenses d'immobilisations		
Autres	20 910 491 $	20 716 621 $
Total	44 829 484 $	50 054 954 $
Solde à la fin de l'exercice	767 922 $	1 809 146 $

Fonds gérés par l'Agence

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits pour l'exercice terminé le 31 mars 2005

	Exercice courant	Exercice précédent
Enveloppe reçue	522 015 971 $	503 371 054 $
Affectations		
Allocations aux établissements	488 016 506 $	471 677 684 $
Allocations aux organismes communautaires	14 140 479 $	12 068 393 $
Estimé des comptes à payer pourvus en fin d'exercice	1 219 791 $	1 639 217 $
Attributions des fonds affectés	15 340 038 $	12 311 598 $
Montant reporté des fonds affectés	48 000 $	362 370 $
Autres	3 251 157 $	5 311 792 $
Total	522 015 971 $	503 371 054 $
Solde de l'enveloppe régionale des crédits	-	-

Immobilisations et équipements

État de la provenance et de l'utilisation des fonds pour l'exercice terminé le 31 mars 2005

	Immobilisations		*Équipements*	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
Solde à attribuer au début de l'exercice	111 573 $	134 539 $	6709 $	7 937 $
Provenance				
MSSS	7 398 716 $	4 733 836 $	6 747 963 $	12 951 538 $
Subvention pour intérêts sur emprunts	70 393 $	105 610 $	5 502 803 $	6 232 654 $
Revenus d'intérêts		4 443 $		1 964 $
Autres			19 264 $	
Total	7 469 109 $	4 843 889 $	12 270 030 $	19 186 156 $
Attributions				
Établissements	7 510 289 $	4 733 836 $	6 747 963 $	12 951 538 $
Intérêts sur emprunts	70 393 $	105 610 $	5 502 803 $	6 232 654 $
Autres		27 409 $	5 885 $	3 192 $
Total	7 580 682 $	4 866 855 $	12 256 651 $	19 187 384 $
Solde à attribuer à la fin de l'exercice		111 573 $	20 088 $	6 709 $

État de la provenance et de l'utilisation des fonds pour l'exercice terminé le 31 mars 2005

	Désengorgement des urgences		Santé publique	
	Exercice courant	**Exercice précédent**	**Exercice courant**	**Exercice précédent**
Solde à attribuer au début de l'exercice	441 $	1 361 $	74 837 $	414 784 $
Provenance				
MSSS			283 375 $	702 735 $
Revenus d'intérêts	5 $	417 $	4 995 $	24 779 $
Autres			117 658 $	149 190 $
Total	5 $	417 $	406 028 $	876 704 $
Attributions				
Établissements		120 $	56 000 $	216 158 $
Organismes			702 $	190 459 $
Contributions à d'autres fonds affectés	441 $	334 $	17 351 $	19 954 $
Charges d'exploitation				
- Salaires		185 $	161 870 $	476 686 $
- Avantage sociaux			18 875 $	21 002 $
- Charges sociales			19 736 $	57 762 $
- Frais de déplacements et d'inscription			5 587 $	4 662 $
- Services achetés			2 180 $	8 481 $
- Location d'équipement			86 $	
- Fournitures de bureau			11 $	516 $
- Autres charges d'exploitation			88 979 $	21 199 $
Autres		698 $	38 288 $	199 772 $
Total	441 $	1337 $	409 665 $	1 216 651 $
Solde à attribuer à la fin de l'exercice	5 $	441 $	71 200 $	74 837 $

Services préhospitaliers d'urgence et de transports d'usagers entre établissements

État de la provenance et de l'utilisation des fonds pour l'exercice terminé le 31 mars 2005

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde à attribuer au début de l'exercice	249 794 $	
Provenance		
MSSS	12 774 803 $	12 389 546 $
Revenus autonomes	4 177 432 $	
S.A.A.Q.	3 141 624 $	
Revenus d'intérêts	26 166 $	49 438 $
Revenus de ventes de permis		
Contributions d'autres fonds affectés		1 500 $
Autres	192 982 $	7 180 312 $
Total	20 313 007 $	19 620 796 $
Attributions		
Contrats à budget	17 190 712 $	16 089 119 $
Particularités régionales	40 185 $	
Éléments rectifiables	408 439 $	
Formation des intervenants		234 231 $
Formation et assurance qualité	268 044 $	
Soutien réseau de communication et centrales de coordination	1 605 054 $	1 700 000 $
Allocation retraite	185 500 $	
Participation au régime de retraite	52 000 $	
Soutien à la politique de déplacement des usagers		4 546 $
Transport entre établissements	698 500 $	688 820 $
Premiers répondants	19 132 $	
Immobilisations		
Autres	95 235 $	654 286 $
Total	20 562 801 $	19 371 002 $
Solde à attribuer à la fin de l'exercice		249 794 $

Note aux états financiers de l'Agence

NOTE 1 – CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches a été constituée le 30 janvier 2004 en vertu de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. A-8.1). Elle a principalement pour objet de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'Agence. Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement dans le solde du fonds acquéreur;

ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés;

iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputée à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice;

iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;

v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés;

vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquent ne sont pas toujours reportés;

vii) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;

viii) Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;

ix) Les contrats de location-acquisition intervenu avant le 31 mars 2003, sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu;

x) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés n'est pas présentée;

xi) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds, s'appliquant aux exercices antérieurs, sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour des fins de comparaison ne sont jamais redressés même si l'impact de ces redressements peut être déterminé;

xii) La dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

Comptabilité par fonds

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent;

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs;

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 4.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Revenus reportés

L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'expioitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;

ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;

ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;

iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;

iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestation déterminée gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestation déterminées.

NOTE 3 – MODIFICATION DE CONVENTION COMPTABLE

À compter du présent exercice, l'Agence capitalise les acquisitions d'immobilisations du fonds des activités régionalisées au fonds d'immobilisations.

Cette modification appliquée de façon prospective a pour effet d'augmenter de 439 157 $ les immobilisations et le solde de fonds au 31 mars 2005 du fonds d'immobilisations. De même, les immobilisations et le solde de fonds du fonds des activités régionalisées ont diminué de ce montant au 31 mars 2005.

NOTE 4 – FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2005	2004
Fonds d'exploitation		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	169 757 $	88 700 $
Produit de disposition d'immobilisations	0 $	5 000 $
Fonds des activités régionalisées		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	23 211 $	109 891 $
Produit de disposition d'immobilisations	0 $	0 $

NOTE 5 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements.

	2005	2004
Marge de crédit d'un montant autorisé de 62 000 000 $, portant intérêt aux taux préférentiels moins 1% et venant à échéance le 31 mars 2023.	43 986 018 $	32 209 670 $
Emprunt à long terme, Corporation d'hébergement du Québec, portant intérêt à des taux variant de 4,66 % à 9,82 %, remboursable en versements annuels variables, garanti par une hypothèque mobilière sans dépossession sur la subvention gouvernementale octroyée par le ministère de la Santé et des Services sociaux conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, échéant en 2023.	24 090 273 $	28 454 459 $
Emprunt à long terme, Financement-Québec, portant intérêt à des taux variant de 3,894 % à 5,927 %, remboursable par versements annuels de 2 990 970 $ en capital, garanti par une hypothèque mobilière sans dépossession sur la subvention gouvernementale octroyée par le ministère de la Santé et des Services sociaux conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, échéant en 2006, 2007, 2008, 2009.	37 906 797 $	40 897 767 $
	105 983 088 $	101 561 896 $
Tranche échéant à moins d'un an	4 617 289 $	9 350 549 $
	101 365 799 $	92 211 347 $

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2006	4 617 289 $
2007	10 705 787 $
2008	5 501 656 $
2009	12 338 225 $
2010	9 934 501 $
	43 097 458 $

NOTE 6 – RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentés au rapport financier annuel.

NOTE 7 – PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE, HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2005 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulées ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2005	2004
Vacances	602 067 $	611 903 $
Congés de maladie	57 471 $	57 074 $
Heures supplémentaires	106 254 $	121 577 $
	765 792 $	790 554 $

NOTE 8 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 9 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 8 décembre 2017 pour des locaux administratifs et d'autres biens. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2005 s'élève à 1 412 199 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2006	1 415 292 $
2007	1 051 560 $
2008	1 008 584 $
2009	999 887 $
2010	989 827 $
2011 et subséquemment	6 445 157 $
	11 910 307 $

NOTE 10 - ÉVENTUALITÉ

Les conventions collectives des employés du secteur public sont arrivées à échéance le 30 juin 2003. De plus, le 9 janvier 2004, la Cour supérieure a prononcé un jugement dans le dossier de l'équité salariale. Le 15 juin 2004, le gouvernement a rendu public le cadre budgétaire de sa politique de rémunération qui limite le redressement de la rémunération dans l'ensemble des secteurs public et parapublic à 12,6 % sur une période de six ans, soit du 1er avril 2004 au 31 mars 2010. Ce cadre budgétaire couvre le renouvellement des ententes avec les employés syndiqués, les cadres et les professionnels de la santé ainsi que le dossier de l'équité salariale. Le gouvernement est présentement en pourparlers avec les différentes associations, de sorte que l'impact monétaire demeure indéterminé pour l'Agence.

NOTE 11 – RÉSERVE DE FONDS – FONDS D'EXPLOITATION

L'Agence a débuté des travaux visant la centralisation de ses bureaux administratifs. Elle a donc réservé la totalité des sommes du solde de fonds des activités principales et de l'avoir propre à cette fin, soit 1 086 069 $.

Au 31 mars 2005, aucune entente ou contrat n'était conclu. Par conséquent, aucune charge ou passif n'a été comptabilisé relativement à ce projet.

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2004-2005

Annexes

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Québec
Chaudière-Appalaches

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le présent code d'éthique et de déontologie s'applique aux membres du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (Agence). Il détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

Les membres du conseil d'administration sont nommés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat à la réalisation de la mission de l'Agence et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens.

Les membres du conseil d'administration sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30) et par le règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

Aux fins du présent code, le directeur de la santé publique et le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence sont assimilés à un membre du conseil d'administration.

1. DEVOIRS ET OBLIGATIONS

1.1 Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux.

1.2 Le membre du conseil d'administration doit toujours agir pour l'intérêt de l'Agence.

1.3 Le membre du conseil d'administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'Agence.

1.4 Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil.

1.5 Le membre du conseil d'administration présent à une réunion du conseil doit voter lorsque requis.

1.6 Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.7 Le membre du conseil d'administration doit agir avec intégrité, probité et impartialité.

1.8 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.

1.9 Le membre du conseil d'administration doit être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et ne doit en aucun temps, surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux.

1.10 La conduite d'un membre du conseil doit être empreinte d'objectivité et de modération.

1.11 Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.

2. DEVOIRS SPÉCIFIQUES

Les mesures de prévention de situations de conflits d'intérêts

2.1 Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

2.3 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales et éviter tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'Agence.

2.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

2.5 Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au président-directeur général.

2.6 Le président-directeur général et le directeur de la santé publique ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence.

Tout autre membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association, mettant en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.

2.7 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des organismes, entreprises ou associations susceptibles de conclure des contrats avec l'Agence.

2.8 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'Agence par une un organisme, une entreprise ou une association dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

3. L'IDENTIFICATION DE SITUATIONS DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

3.1 Le membre du conseil d'administration doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante.

3.2 Le membre du conseil d'administration, doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions.

3.3 Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.

3.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :

- est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;
- n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

3.5 Le membre du conseil d'administration ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision.

3.6 Le membre du conseil d'administration ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

4. LES PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

4.1 Le membre du conseil d'administration ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

4.2 Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

4.3 Le président-directeur général, le directeur de la santé publique et le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence ne peuvent recevoir, en outre de leur rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la Loi ou par le règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

4.4 Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme à la suite d'un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

5. LES DEVOIRS ET LES OBLIGATIONS DE L'APRÈS MANDAT

5.1 Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

5.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers l'Agence et son conseil d'administration.

6. RÉGIME DE SANCTIONS

6.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou à toute autre disposition prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

6.2 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration. Le vice-président doit informer le président de toute situation qui lui est signalée sauf si ce dernier est mis en cause.

6.3 Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q. c. M-30), au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

6.4 Le président ou le vice-président, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. À cette fin, il peut consulter le comité conseil sur l'éthique et la déontologie. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.

6.5 Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie est formé de trois membres du conseil à l'exception du président du conseil d'administration, du vice-président et du président-directeur général

6.6 S'il en arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement, le président ou le vice-président doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivants du Règlement.

6.7 En vertu des articles 41 et 42 du Règlement, la sanction qui peut être imposée au membre du conseil d'administration est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

7. DIFFUSION DU CODE ET INFORMATION DU PUBLIC

7.1 L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

7.2 L'Agence doit publier dans son rapport annuel le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.

7.3 Le rapport annuel d'activités de l'Agence doit faire état :

- du nombre et de la nature des signalements reçus;
- du nombre de cas traités et de leur suivi;
- de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
- des noms des personnes ayant été suspendues ou révoquées.

RÉGION 12

Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation		Point de départ Données 2003-2004	Ecart 2004-2005 Déboursé	Résultat actuel	Évaluation
1.1 - Santé publique					
Développement de l'adaptation et de l'intégration sociale					
Proportion de la clientèle rejointe - femmes enceintes et mères, âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu		6,9	41	70,20	↗
Nombre moyen d'intervention par mères en prénatal et en postnatal	Périnatal	4,75	14,8		
	Prénatal	3,93			
	Postnatal	3,78			
Habitudes de vie et maladies chroniques					
Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT)		292	72	216,00	→
Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein. Juin 2003		60,8	1	62,80	↗
Taux de cancers détectés via le programme québécois de dépistage du cancer du sein 2000-2001	Initial	5,6	0	5,60	↗
	Subséquent	5,0	0	5,00	↗
Taux de référence en investigation via le programme québécois de dépistage du cancer du sein Juin 2003	Initial	14,7	-1	14,30	→
	Subséquent	9,0	-0,5	9,00	→
VIH/SIDA, VHC et ITS					
Volume annuel de tests réalisés auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP		0	540	125,00	↘
Volume annuel des tests du SIDEP		7039	213	10276,00	↗
Volume annuel de vaccinations auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP		0	80	67,00	→
Volume annuel de vaccinations du SIDEP		0	195	895,00	↗
1.2 - Services généraux – activités cliniques et d'aide					
Services médicaux généraux					
Proportion de la population inscrite auprès d'un GMF (N) (%)		0,79		0,79	↗
Nombre de GMF (N)		9	1	10,00	↗
Services infirmiers généraux					
Nombre de personnes desservies par les services infirmiers		50 639	463	46202,00	→
Nombre d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services infirmiers		2,57	0	2,30	→
Taux d'utilisation du service Info-Santé		36,8	0,0	312,00	↗
Services psychosociaux généraux					
Nombre de personnes desservies par les services psychosociaux		3 121	0	5218,00	↗

RÉGION 12

Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation	Point de départ Données 2003-2004	Ecart 2004-2005 Déboursé	Résultat actuel	Évaluation
Nombre d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services psychosociaux	3	0	3,64	↗
Nombre de personnes desservies par les psychologues	284	0	756,00	↗
Nombre moyen d'interventions par personne réalisées par les psychologues	4,2	0,1	4,60	↗
Services de soutien à domicile offerts aux personnes à la suite d'une intervention chirurgicale				
Nombre de personnes desservies (N)	3 432	12	3432,00	↗
1.3 - Perte d'autonomie liée au vieillissement				
Services dans le milieu de vie				
Nombre de personnes desservies (N)	10 564	277	11291,00	↗
Nombre moyen d'interventions à domicile par année par personne (N)	18,01	0,9	19,70	↗
Services offerts aux personnes hébergées en milieu de vie substitut				
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance (N)	2,8	0,05	2,94	↗
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels (N)	0,16	0,01	0,18	↗
1.4 - Déficience physique				
Services dans le milieu de vie				
Nombre de personnes desservie (N)	4 330	46	3403,00	→
Nombre moyen d'interventions à domicile par année	10,52	0,4	11,30	↗
Nombre de familles desservies (N)	230	8	177,00	↗
Montant versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe)	2873	0	1672,00	↗
Maintenir ou améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation				
Déficience motrice : nombre de personnes desservies (N)	2354	113	2435,00	↘
Déficience visuelle : nombre de personnes desservies (N)	N/A			
Déficience auditive : nombre de personnes desservies (N)	297	0	298,00	↗
Déficience de la parole et du langage : nombre d'enfants desservis (N)	369	0	383,00	↗
1.5 - Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement				
Déficience intellectuelle – Services dans le milieu de vie				
Nombre de personnes desservies (N)	622	22	674,00	↗
Nombre moyen d'interventions à domicile par année	7,51	0,2	8,90	↗
Nombre de familles desservies (N)	468	16	470,00	↗
Montant moyen versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe)	1552	22	1560,00	↗

RÉGION 12

RÉGION 12

Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation		Point de départ Données 2003-2004	Ecart 2004-2005 Déboursé	Résultat actuel	Évaluation
1.1 - Santé publique					
Développement de l'adaptation et de l'intégration sociale					
Proportion de la clientèle rejointe - femmes enceintes et mères, âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu		6.9	41	70.20	↗
Nombre moyen d'intervention par mères en prénatal et en postnatal	Périnatal	4.75	14.8		
	Prénatal	3.93			
	Postnatal	3.78			
Habitudes de vie et maladies chroniques					
Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT)		292	72	216.00	
Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein. Juin 2003		60.8	1	62.80	↗
Taux de cancers détectés via le programme québécois de dépistage du cancer du sein 2000-2001	Initial	5.6	0	5.60	↗
	Subséquent	5.0	0	5.00	↗
Taux de référence en investigation via le programme québécois de dépistage du cancer du sein Juin 2003	Initial	14.7	-1	14.30	
	Subséquent	9.0	-0.5	9.00	
VIH/SIDA, VHC et ITS					
Volume annuel de tests réalisés auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP		0	540	125.00	↘
Volume annuel des tests du SIDEP		7039	213	10276.00	↗
Volume annuel de vaccinations auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP		0	80	67.00	
Volume annuel de vaccinations du SIDEP		0	195	895.00	↗
1.2 - Services généraux – activités cliniques et d'aide					
Services médicaux généraux					
Proportion de la population inscrite auprès d'un GMF (N) (%)		0.79		0.79	↗
Nombre de GMF (N)		9	1	10.00	↗
Services infirmiers généraux					
Nombre de personnes desservies par les services infirmiers		50 639	463	46202.00	
Nombre d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services infirmiers		2.57	0	2.30	
Taux d'utilisation du service Info-Santé		36.8	0.0	312.00	↗
Services psychosociaux généraux					
Nombre de personnes desservies par les services psychosociaux		3 121	0	5218.00	↗

RÉGION 12

Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation	Point de départ Données 2003-2004	Ecart 2004-2005 Déboursé	Résultat actuel	Évaluation
Nombre d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services psychosociaux	3	0	3,64	↗
Nombre de personnes desservies par les psychologues	284	0	756,00	↗
Nombre moyen d'interventions par personne réalisées par les psychologues	4,2	0,1	4,60	↗
Services de soutien à domicile offerts aux personnes à la suite d'une intervention chirurgicale				
Nombre de personnes desservies (N)	3 432	12	3432,00	↗
1.3 - Perte d'autonomie liée au vieillissement				
Services dans le milieu de vie				
Nombre de personnes desservies (N)	10 564	277	11291,00	↗
Nombre moyen d'interventions à domicile par année par personne (N)	18,01	0,9	19,70	↗
Services offerts aux personnes hébergées en milieu de vie substitut				
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance (N)	2,8	0,05	2,94	↗
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels (N)	0,16	0,01	0,18	↗
1.4 - Déficience physique				
Services dans le milieu de vie				
Nombre de personnes desservie (N)	4 330	46	3403,00	
Nombre moyen d'interventions à domicile par année	10,52	0,4	11,30	↗
Nombre de familles desservies (N)	230	8	177,00	↗
Montant versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe)	2873	0	1672,00	↗
Maintenir ou améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation				
Déficience motrice : nombre de personnes desservies (N)	2354	113	2435,00	↘
Déficience visuelle : nombre de personnes desservies (N)	N/A			
Déficience auditive : nombre de personnes desservies (N)	297	0	298,00	↗
Déficience de la parole et du langage : nombre d'enfants desservis (N)	369	0	383,00	↗
1.5 - Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement				
Déficience intellectuelle – Services dans le milieu de vie				
Nombre de personnes desservies (N)	622	22	674,00	↗
Nombre moyen d'interventions à domicile par année	7,51	0,2	8,90	↗
Nombre de familles desservies (N)	468	16	470,00	↗
Montant moyen versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe)	1552	22	1560,00	↗

RÉGION 12

RÉGION 12

Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation		Point de départ Données 2003-2004	Ecart 2004-2005 Déboursé	Résultat actuel	Évaluation
Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation		**Point de départ Données 2003-2004**	**Ecart 2004-2005 Déboursé**	**Résultat actuel**	**Évaluation**
TED – Services dans le milieu de vie					
Nombre de familles desservies (N)		74	23	90,00	→
Montant versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe)		1 626	0	1666,00	↗
Nombre d'enfants desservis (N)		3	5	15,00	↗
Nombre moyen d'heures d'intervention par enfant		9	0	11,65	↗
Nombre de nouveaux enfants âgées de 6 à 21 ans desservis (N)		72	0	87,00	↗
Nombre de nouveaux adultes desservis (N)		35	0	27,00	→
1.6 - Jeunes en difficulté					
Services de première ligne offerts aux jeunes en difficulté					
Nombre d'usagers desservis		8 334	193	9061,00	↗
Nombre moyen d'interventions par usager		5,08	0,5	5,00	→
Nombre de signalements reçus		3 693		3578,00	↗
Nombre de signalements retenus		1 729		1780,00	→
Proportion de la clientèle rejointe - femmes enceintes et mères de moins de 20 ans		96	-14,3	81,70	↗
Intensité des services (nombre moyen d'interventions)	Prénatal	4,82	0		
	Postnatal	7,60	0		
Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse		26,54	0	26,10	↗
Liste d'attente réelle à l'évaluation (N)		43	-13	50,00	↘
Liste d'attente à l'application des mesures (N)		19	0	23,00	↗
Délai moyen d'attente à l'application des mesures		31,12	0	33,20	→
Taux d'engorgement dans les centres de réadaptation (N)		0	0	0,00	↗
Nombre de jeunes ayant fait l'objet d'une intervention du centre jeunesse en vertu de la LJPA		929	0		
Nombre de jours/présence des jeunes hébergés en vertu de la LJPA dans les ressources d'hébergement			0		
Nombre de jeunes ayant bénéficié d'une intervention dans les communautés en vertu de la LJPA.		272	0		
Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LJPA					
1.7 - Dépendances					
Toxicomanies					

RÉGION 12

Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation		Point de départ Données 2003-2004	Ecart 2004-2005 Déboursé	Résultat actuel	Évaluation
Nombre de jeunes évalués et référés par le mécanisme d'accès (N)		0	28	114,00	↗
Jeu pathologique					
Nombre de joueurs pathologiques traités (N)		287	30	231,00	→
Nombre de proches desservis		64	5	179,00	↗

RÉGION 12

Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation		Point de départ Données 2003-2004	Ecart 2004-2005 Déboursé	Résultat actuel	Évaluation
1.8 - Santé mentale					
Services offerts aux personnes ayant des problèmes de santé mentale					
Durée moyenne à la salle d'urgence pour les personnes ayant un problème de santé mentale (N)		11,8	0	11,20	↗
Nombre d'adultes (18 ans et plus) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation et de traitement psychosociaux dans les services de première ligne.		3 769		3732,00	↗
Nombre de jeunes en attente d'évaluation ou de traitement en pédopsychiatrie	Évaluation	188	-62	159,00	→
	Traitement				
Nombre d'adultes desservis par des services de soutien intensif ou continu dans la communauté (N)	Intensif	18	47	22,00	↗
	Variable	254	45	291,00	↗
1.9 - Santé physique					
Urgences					
Séjour moyen sur civière (N)		11,5	-0,1	11,70	↗
Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière (N)		0,6	-0,1	0,50	↗
Soins palliatifs					
Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile (N)		1189	25	1100,00	↗
Nombre moyen d'interventions en soins palliatifs à domicile (N)		15,24	0,1	17,30	↗
Lutte contre le cancer					
Nombre de patients en attente de plus de 8 semaines (N)					
Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis : hémodynamie (N)	Priorité 1 à 4				
	Priorité 5,1, 5,2				
Pourcentage de patients traités à l'intérieur des	Priorités 1 à 3				

REGION 12

Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation	Point de depart Donnees 2003-2004	Ecart 2004-2005 Debourse	Resultat actuel	Evaluation
Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation	Point de depart Donnees 2003-2004	Ecart 2004-2005 Debourse	Resultat actuel	Evaluation
Nombre de familles desservies (N)	74	23	90.00	
Montant versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe)	1 626	0	1666.00	
Nombre d'enfants desservis (N)	3	5	15.00	
Nombre moyen d'heures d'intervention par enfant	9	0	11.65	
Nombre de nouveaux enfants âgées de 6 à 21 ans desservis (N)	72	0	87.00	
Nombre de nouveaux adultes desservis (N)	35	0	27.00	
16 - Jeunes en difficulté				
Nombre d'usagers desservis	8 334	193	9061.00	
Nombre moyen d'interventions par usager	5.08	0.5	5.00	
Nombre de signalements reçus	3 693		3578.00	
Nombre de signalements retenus	1 729		1780.00	
Proportion de la clientèle rejointe - femmes enceintes et meres de moins de 20 ans	96	-14.3	81.70	
Intensité des services (nombre moyen d'interventions)	4.82	0		
	7.60	0		
Services spécialisés offerts dans les centres jeunesse				
Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	26.54	0	26.10	
Liste d'attente réelle à l'évaluation (N)	43	-13	50.00	
Liste d'attente à l'application des mesures (N)	19	0	23.00	
Délai moyen d'attente à l'application des mesures	31.12	0	33.20	
Taux d'engorgement dans les centres de réadaptation (N)	0	0	0.00	
Nombre de jeunes ayant fait l'objet d'une intervention du centre jeunesse en vertu de la LJPA	929	0		
Nombre de jours/présence des jeunes hébergés en vertu de la LJPA dans les ressources d'hébergement		0		
Nombre de jeunes ayant bénéficié d'une intervention dans les communautés en vertu de la LJPA.	272	0		
Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LJPA				
17 - Dépendances				

RÉGION 12

Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation	Point de départ Données 2003-2004	Ecart 2004-2005 Déboursé	Résultat actuel	Evaluation
Nombre de jeunes évalués et référés par le mécanisme d'accès (N)	0	28	114.00	
Nombre de joueurs pathologiques traités (N)	287	30	231.00	
Nombre de proches desservis	64	5	179.00	

RÉGION 12

Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation	Point de départ Données 2003-2004	Ecart 2004-2005 Déboursé	Résultat actuel	Evaluation
1.8 - Santé mentale				
Durée moyenne à la salle d'urgence pour les personnes ayant un problème de santé mentale (N)	11.8	0	11.20	
Nombre d'adultes (18 ans et plus) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation et de traitement psychosociaux dans les services de première ligne.	3 769		3732.00	
Nombre de jeunes en attente d'évaluation ou de traitement en pédopsychiatrie	188	-62	159.00	
Nombre d'adultes desservis par des services de soutien intensif ou continu dans la communauté (N)	18	47	22.00	
	254	45	291.00	
1.9 - Santé physique				
Séjour moyen sur civière (N)	11.5	-0.1	11.70	
Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière (N)	0.6	-0.1	0.50	
Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile (N)	1189	25	1100.00	
Nombre moyen d'interventions en soins palliatifs à domicile (N)	15.24	0.1	17.30	
Nombre de patients en attente de plus de 8 semaines (N)				
Volume de production pour certains services spécialisés				
Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis : hémodynamie (N)				
Pourcentage de patients traités à l'intérieur des				

RÉGION 12

Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation		Point de départ Données 2003-2004	Ecart 2004-2005 Déboursé	Résultat actuel	Évaluation
délais établis : chirurgie cardiaque (N)					
	Priorités 4 et 5				
Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis : électrophysiologie (N)	Priorités 1 et 2				
	Priorités 3, 4 et 5				
Nombre de chirurgies réalisées – remplacement de hanche (N)		225	6	211,00	↗
Nombre de chirurgies réalisées – remplacement de genou (N)		262	28	323,00	↗
Nombre de chirurgies réalisées – cataracte (N)		2 001	116	2325,00	↗
Nombre de chirurgies réalisées – chirurgie d'un jour (N)		10 430	129	12253,00	↗
Nombre de chirurgies réalisées – chirurgie avec hospitalisation (N)		6 730	5	7506,00	↗

RÉGION 12

Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation		Point de départ Données 2003-2004	Ecart 2004-2005 Déboursé	Résultat actuel	Évaluation
1.10 - Autres					
Services offerts aux femmes et aux enfants victimes de violence					
Nombre d'enfants exposés à la violence conjugale, qui ont reçu les services d'une intervenante jeunesse d'une maison d'hébergement (N)		227	0	274,00	↗
3 - Ressources humaines					
Répartition de l'effectif médical					
Niveau d'atteinte des PREM en pourcentage (N)	Spécialité	100,0%		94,00	↗
	Omnipraticien	100,0%		88,00	↗
4 - Amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle					
Prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux					
Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité		11	12	14,00	↗
Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager		11	12	14,00	↗
Nombre d'établissements qui déclarent les incidents/accidents		17	6	14,00	↗
Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents/accidents		16	7	14,00	↗
Nombre de sessions d'information/formation offertes sous l'égide du GNAGRQ		1	0	14,00	↗
Nombre de groupes et de personnes ayant participé au programme de formation élaboré par le Ministère en collaboration avec le GNAGRQ				14,00	↗

RÉGION 12

Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation	Point de départ Données 2003-2004	Ecart 2004-2005 Déboursé	Résultat actuel	Évaluation
(groupe/personne)				
Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu	11	12	14,00	↗
Mesures pour contrer les infections nosocomiales				
Nombre d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales	3		4,00	↗
Nombre d'établissements ayant adopté une politique interne de stérilisation des équipements médicaux	0	4	4,00	↗

Objectif atteint ↗
Objectif partiellement atteint →
Objectif non atteint ↘

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Chaudière–
Appalaches

363, route Cameron, Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : (418) 386-3363 • Télécopieur : (418) 386-3361
Courriel : reception.rr12@ssss.gouv.qc.ca
www.rrsss12.gouv.qc.ca